Klaus Schäfer

Hirntod - Organspende

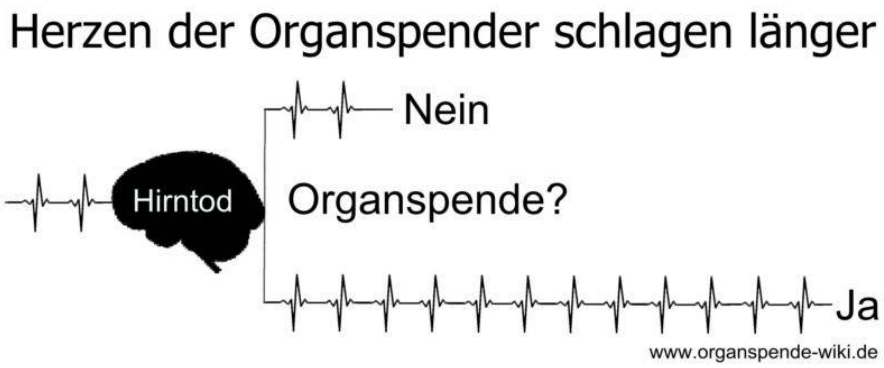
und die Kirche sagt dazu ...

Freebook

Regensburg 2023

Diese PDF-Datei darf unverändert kostenlos verbreitet werden.

Die nachfolgenden Angaben des gedruckten Buches dienen der Orientierung, sollte jemand nach dieser Ausgabe suchen.



© Alle Rechte liegen beim Autor und Herausgeber: Klaus Schäfer

Regensburg 2020

Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISBN 9783751930420

0 Vorspann

0.1 Inhaltsverzeichnis

0 Vorspann....2
0.1 Inhaltsverzeichnis....2
0.2 Infos....7
0.2.1 Literaturliste....7
0.2.2 Abkürzungen....8
0.2.3 Glossar....11
1 Allgemeines....15
1.1 Über dieses Buch....15
1.1.1 Titel und Inhalt....15
1.1.2 Eine Besonderheit des Buches....16
1.1.3 Ein Beispiel....18
1.2 Die Fakten....20
1.2.1 Geschichtliche Entwicklung zum Hirntod....20
1.2.2 Vom Koma zum Hirntod....23
1.2.3 Durchführung der Hirntoddiagnostik....25
1.2.4 Nach festgestelltem Hirntod....28
1.2.5 Pathophysiologischer Zustand des Hirntodes....29
1.2.6 Hirntod und Organspende im Recht....32
1.2.7 Hirntod und Organspende in der Theologie....33
1.2.8 Die Entscheidungen....35
1.2.9 Ablauf einer Organtransplantation....39
1.2.10 Verschiedene Spendeformen....43
1.2.10.1 Organ- und Gewebespende....46
1.2.10.2 Formen der Organspende: Tot- und Lebendspende....47
2 Hirntod....49

2.1 Gemeinsame Schriften....49
2.1.1 Gott ist ein Freund des Lebens (1989)....49
2.1.2 Organtransplantationen (1990)....50
2.1.3 „... damit ihr nicht traurig seid“ (2018)....52
2.2 Katholische Schriften....53
2.2.1 Päpste....53
2.2.1.1 Pius XII....53
2.2.1.2 Johannes Paul II....54
2.2.1.3 Benedikt XVI....68
2.2.2 Päpstliche Akademie der Wissenschaften....69
2.2.2.1 PAS 1985....69
2.2.2.2 PAS 1989....72
2.2.2.3 PAS 2006....74
2.2.2.4 PAS 2012....91
2.2.2.5 Fazit....92
2.2.3 40 Jahre Harvard-Papier....94
2.2.4 Deutsche Bischofskonferenz....96
2.2.5 Sonstige katholische Aussagen....103
2.2.5.1 Katholische Bischöfe 103
2.2.5.2 Katholische Bischöfe - kurz....107
2.2.5.3 Bischof Algermissen....108
2.2.5.4 Öffentliche Kritik an Aussage der Bischöfe....112
2.3 Evangelische Schriften....116
2.3.1 Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)....116
2.3.1.1 Evangelische Bischöfinnen und Bischöfe....116
2.3.1.2 Vorträge....118
2.3.2 Landeskirchen....124
2.3.2.1 Anhalt....124

2.3.2.2 Baden....124
2.3.2.3 Bayern....127
2.3.2.4 Berlin....130
2.3.2.5 Braunschweig....131
2.3.2.6 Bremen....131
2.3.2.7 Hannover....131
2.3.2.8 Hessen-Nassau....133
2.3.2.9 Kurhessen-Waldeck....136
2.3.2.10 Lippe....145
2.3.2.11 Mecklenburg....145
2.3.2.12 Mitteldeutschland....146
2.3.2.13 Nordkirche....147
2.3.2.14 Oldenburg....147
2.3.2.15 Pfalz....150
2.3.2.16 Rheinland....151
2.3.2.17 Sachsen....151
2.3.2.18 Schaumberg-Lippe....157
2.3.2.19 Westfalen....157
2.3.2.20 Württemberg....158
2.3.2.21 SINN....160
3 Organspende....164
3.1 Gemeinsame Schriften....164
3.1.1 Gott ist ein Freund des Lebens (1989)....164
3.1.2 Organtransplantationen (1990)....165
3.1.3 Christliche Patientenvorsorge (2011)....167
3.1.4 Christliche Patientenvorsorge (2018)....168
3.1.5 „... damit ihr nicht traurig seid“ (2018)....169
3.1.6 Stellungnahme (24.09.2018)....171

3.1.7 Stellungnahme (06.01.2020).....174
3.2 Katholische Schriften.....181
3.2.1 Päpste.....181
3.2.1.1 Pius XII.....181
3.2.1.2 Johannes Paul I. 184
3.2.1.3 Johannes Paul II.....186
3.2.1.4 Benedikt XVI.....205
3.2.1.5 Franziskus.....211
3.2.2 PAS.....215
3.2.3 Sonstige Schriften aus Rom.....216
3.2.4 Deutsche Bischofskonferenz.....222
3.2.4.1 „Organspende ist ein Akt der Nächstenliebe“ (2011).....222
3.2.4.2 Statement von Bischof Dr. Gebhard Fürst (2011).....223
3.2.4.3 Statement von Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (2011).....225
3.2.4.4 Hirntod und Organspende (2015).....234
3.2.5 Sonstige katholische Aussagen.....238
3.2.5.1 Katholische Bischöfe.....238
3.2.5.2 Katholische Bischöfe – kurz.....242
3.2.5.3 Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK).....245
3.3 Evangelische Schriften.....246
3.3.1 Evangelische Kirche in Deutschland (EKD).....246
3.3.1.1 Evangelische Bischöfinnen und Bischöfe.....246
3.3.1.2 Vorträge.....249
3.3.1.3 Meldungen der EKD 256
3.3.2 Landeskirchen.....277
3.3.2.1 Anhalt.....277
3.3.2.2 Baden.....277
3.3.2.3 Bayern.....284

3.3.2.4 Berlin....288
3.3.2.5 Braunschweig....290
3.3.2.6 Bremen....293
3.3.2.7 Hannover....294
3.3.2.8 Hessen-Nassau....302
3.3.2.9 Kurhessen-Waldeck....306
3.3.2.10 Lippe....306
3.3.2.11 Mecklenburg....306
3.3.2.12 Mitteldeutschland....307
3.3.2.13 Nordkirche....309
3.3.2.14 Oldenburg....312
3.3.2.15 Pfalz....326
3.3.2.16 Rheinland....327
3.3.2.17 Sachsen....338
3.3.2.18 Schaumberg-Lippe....345
3.3.2.19 Westfalen....345
3.3.2.20 Württemberg....347
3.3.3 Evangelische Gruppen....355
3.3.3.1 Evangelische Frauen in Deutschland (EFiD)....355
3.3.3.2 Theologinnen....357
3.3.3.3 SINN....364
3.3.3.4 Öffentliche Kritik an Aussagen von Bischöfen....377
3.3.3.5 weitere evangelische Zitate....384
4 Zusammenfassung....394
4.1 Abschließende Gedanken....394
4.2 Kritiker und die Realität....396
4.3 Hirntod....402
4.4 Organspende....404

0.2 Infos

0.2.1 Literaturliste

Für weiterführende Informationen Hirntod und Organspende werden – neben der Internetseite www.organspende-wiki.de - diese Bücher empfohlen:

Dag Moskopp: Hirntod. Konzept – Kommunikation – Verantwortung. Stuttgart 2015.

Stephan M. Probst (Hg.): Hirntod und Organspende aus interkultureller Sicht. Leipzig 2019.

Klaus Schäfer: Hirntod. Medizinische Fakten - diffuse Ängste - Hilfen für Angehörige. Regensburg 2014.

Klaus Schäfer: Vom Koma zum Hirntod. Pflege und Begleitung auf der Intensivstation. Stuttgart 2017.

Neben diesen Büchern gibt es auch **Freebooks**, d.h. kostenlose PDF-Dateien, die von www.organspende-wiki.de heruntergeladen werden.

2017 Hirntod verstehen. Der Sterbeprozess in einfachen Worten

2016 Vom Scheintod zum Hirntod.
Gesellschaftliche Reaktionen bei der Änderung des Todesbegriffes

2016 Der Ausweis.
Wenn das Unvorstellbare Wirklichkeit wird (Roman)

2016 JA. Mein Bekenntnis zur Organspende

2015 TX. Ein Toter ist immer dabei. Sie könnten der Nächste sein (Krimi)

2015 Wer ist mein Nächster? Organspende aus christlicher Sicht

2015 25 x 25 geschenkte Jahre. 25 Transplantierte berichten über die mindestens 25 Jahre ihres 2. Lebens

2015 Das Herz von Onkel Oskar. Organspende für Jugendliche erklärt

2014 Leben - dank dem Spender.
Ergebnisse aus Umfragen unter 203 Transplantierten

2014 Dank dem Spender. 20 Transplantierte berichten

0.2.2 Abkürzungen

ACB	Arbeitskreis Christen und Bioethik
AT	Altes Testament
APuZ	Aus Politik und Zeitgeschichte
BAG	Bundesamt für Gesundheit (Schweiz)
BÄK	Bundesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BOK	Bulgarisch-orthodoxe Kirche
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CT	Computertomographie
D/A/CH	Deutschland, Österreich und Schweiz
DBK	Deutsche Bischofskonferenz
DCD	Donation after cardiac death (Spende nach Herztod)
DER	Deutscher Ethikrat
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DGIIN	Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
DGIM	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
DGK	Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGNC	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGNI	Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und

	Notfallmedizin
DPG	Deutsche Physiologische Gesellschaft
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
DTG	Deutsche Transplantationsgesellschaft
ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung (= Herz-Lungen-Maschine)
EEG	Elektroenzephalogramm / Elektroenzephalograph
EFiD	Evangelische Frauen in Deutschland
ELTG	Evangelisches Lexikon für Theologie und Gemeinde
EKD	Evangelische Kirche in Deutschland
EKG	Elektrokardiogramm
EKL	Evangelisches Kirchenlexikon
EKMD	Evangelische Kirche in Mitteldeutschland
ET	Eurotransplant
FAEP	Frühe akustisch evozierte Potentiale
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HLA	Humane Leukozytenantigen
HTD	Hirntoddiagnostik
HTX	Herztransplantation
HWP	Historisches Wörterbuch der Philosophie
IHA	irreversibler Hirnfunktionsausfall
KAO	Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.
KKK	Katechismus der katholischen Kirche
LThK	Lexikon Theologie und Kirche
LTX	Lebertransplantation
LuTX	Lungentransplantation
MMW	Münchner medizinische Wochenschrift

NT	Neues Testament
NTE	Nahtoderlebnis
NTX	Nierentransplantation
OBKD	Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland
o.J.	ohne Jahresangabe
o.V.	ohne Verfasserangabe
o.O.	ohne Ortsangabe
OSA	Organspendeausweis
PAS	Pontificia Academia Scientiarum (Päpstliche Akademie der Wissenschaften)
PAV	Pontificia Academia pro Vita (Päpstliche Akademie für das Leben)
PCB	President's Council on Bioethic
pmp	Per Million People
PV	Patientenverfügung
RGG	Religion in Geschichte und Gegenwart (4. Auflage)
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SEP	Somatosensibel evozierten Potentiale
SSW	Schwangerschaftswoche
StGB	Strafgesetzbuch
TPG	Transplantationsgesetz (das deutsche TPG, wenn nicht anders angegeben)
TX	(Organ-)Transplantation
TXZ	Transplantationszentrum (nur dort werden Organe eingesetzt)
WB-BÄK	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZdK	Zentralkomitee der deutschen Katholiken
ZMD	Zentralrat der Muslime in Deutschland

Alle diese Abkürzungen sind auf der Internetseite www.organspende-wiki. aufgeführt.

0.2.3 Glossar

Altruismus — Uneigennützigkeit, in selbstloser Weise einem Hilfsbedürftigen Hilfe gewähren. Im religiösen Kontext wird hierfür oft „Nächstenliebe“ benutzt.

Asystolie — Stillstand des Blutkreislaufes durch Herzstillstand, Stillstand der elektrischen und mechanischen Herzaktion.

Bewusstsein — Medizinisch wird zwischen dem Arousal (Hirnstamm und retikuläres System: spontanes Augenöffnen, Schlaf-Wach-Rhythmus) und Awareness (Bewusstsein, bewusste Wahrnehmung seiner Selbst und der Umgebung) unterschieden. - Bei Hirntoten ist das Bewusstsein erloschen.

erloschen — Wie zu Asche verbranntes Papier erloschen ist, das sich nicht wieder anzünden lässt. Ebenso sind bei Hirntoten Wahrnehmung, Bewusstsein u.v.a.m. erloschen, sie lassen sich nicht reanimieren.

Geist — Die Summe aller geistigen Fähigkeiten: wahrzunehmen, zu beurteilen, zu denken (erinnern, planen, erfinden, Neues kreieren, dichten, komponieren, malen, ...), hoffen, glauben, ..., aber auch sich zu sorgen und sich zu ängstigen und sich seines Ichs bewusst zu sein.

Gesamthirntod — Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm müssen abgestorben sein, d.h. dass bei keiner dieser Hirnregionen noch eine Funktionalität festgestellt werden kann. Damit sind Bewusstsein und Wahrnehmung vollkommen ausgeschlossen. Diese Definition gilt in D/A/CH.

Großhirntod — Beim Großhirntod muss das Großhirn abgestorben sein. Bewusstsein und Wahrnehmung sind damit unmöglich. Die Hirnstammreflexe, wie z.B. Eigenatmung, können noch vorhanden sein.

Herztod — Der irreversible Herzstillstand[1], dem der Hirntod folgt.

1 Erwachsene können bei ca. 20°C bis zu 30 min nach einem Herzstillstand erfolgreich

Hirnstammtod Der Hirnstamm muss abgestorben sein. Damit sind alle Hirnstammreflexe erloschen, sogar der Reflex der Eigenatmung. Nach dem Zustand von Großhirn und Kleinhirn wird nicht gefragt. Damit ist es möglich, dass noch Reste von Wahrnehmung und Bewusstsein vorhanden sind. Diese Definition von Hirntod gilt in einigen Staaten der USA, in Großbritannien und in Polen.

Hirntod Es gibt zwei Definitionen: → Gesamthirntod und → Hirnstammtod. Soweit nicht eigens genannt, gilt in dieser Arbeit für „Hirntod“ immer der Gesamthirntod.

Homöostase Die Selbstregulierung eines biologischen Organismus. Hierzu gehören u.a.: Blutkreislauf, Säure-Basen-, Wasser- und Elektrolythaushalt.

Ich Das Bewusstsein, dass ich als Mensch existiere.

Individualtod Der Tod eines Individuums, eines Lebewesens. Beim Menschen ist dieser als der Hirntod definiert.

Intermediär Intermediäres Leben bezeichnet das Leben der Organe und Körperzellen, vom Individualtod bis zum Tod der letzten Körperzelle. Beim den Herztod gestorbenen Menschen dauert dies über eine Woche.

Koma Ein Zustand von Bewusstlosigkeit, der vom Hirntod eindeutig zu unterscheiden ist: Bei komatösen Patienten funktionieren noch Teile des Gehirns.

Kritiker Sie können nach ihrer Zielsetzung in drei Gruppen eingeteilt werden:

---

reanimiert werden. Ab 10 min Herzstillstand beginnt das Zeitfenster, in dem zwar wieder das Herz schlagen kann, das Gehirn jedoch durch den Sauerstoffmangel so schwer geschädigt ist, dass der Hirntod eine unausweichliche Folge ist. Je tiefer die Umgebungstemperatur ist, z.B. Ertrunkene im Eiswasser, desto länger ist diese Zeit.
Für Kinder und Säuglinge gilt unter gleichen Bedingungen eine etwa doppelt so lange Zeit.
Umgangssprachlich spricht man bei diesem Herzstillstand von „klinisch tot“, was jedoch eine irreführende Bezeichnung ist, da hierbei der Tod weder eintrat noch festgestellt wurde.

a) Sie kritisieren das Hirntodkonzept. Für sie sind Hirntote Sterbende und damit Lebende.[1] Sie erkennen den Hirntod nicht als den Tod des Menschen an.
b) Sie kritisieren die Organtransplantation.
c) Sie kritisieren das Hirntodkonzept und die Organtransplantation.

Tod

biologisch: das dauerhafte Ende des Stoffwechsels.
emotional: Hinterbliebenen sind die Emotionen gegenüber dem Toten erloschen.[2]

juristisch: wenn der Hirntod eingetreten ist (§ 3 TPG).
medizinisch: das Ende des Lebens eines Individuums.

sozial: wenn niemand mehr von dem Toten spricht oder an ihn denkt.

theologisch: die Trennung von Leib und Seele (KKK 1016), das Ende der irdischen Pilgerschaft (KKK 1013).

Todeszeichen

Es gilt zwischen den sicheren und unsicheren Todeszeichen zu unterscheiden:

Unsichere Todeszeichen sind: Herzstillstand, Atemstillstand, starrer, kalter Körper, Blässe.[3]

Sichere Todeszeichen sind: Hirntod, mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzung,[4] Totenstarre, Totenflecken, Fäulnis und spätere Formen der Verwesung.

---

1 Wolfgang Waldstein ist überzeugt, dass Hirntote bei richtiger Behandlung wieder gesund werden und ins normale Leben zurückkehren können. Siehe u.a.:
http://www.freundeskreis-maria-goretti.de/fmg/menu4/43.105AK.htm
http://www.lircocervo.it/index/pdf/2012_01/fondo/1-2012_FONDO_Waldstein.pdf
http://www.aktion-leben.de/fileadmin/dokumente/EEG/D-EEG-18.pdf (11.1.17)

2 Sie mögen sich zwar noch an den Verstorbenen erinnern, aber dies löst keine Emotionen aus.

3 Menschen, die diese Todeszeichen aufweisen, können u.U. reanimiert werden, wieder ins Leben zurückgeholt werden, auch wenn sie hernach mit schweren körperlichen und/oder geistigen Schäden (z.B. apallisches Syndrom, einem dauerhaften tiefen Koma) weiterleben.

4 Wenn z.B. der Kopf vom Körper getrennt oder der Oberkörper durchschnitten ist.

Wahrnehmung Vor allem mit den Sinnen wahrnehmend: sehen, hören, riechen, schmecken, spüren (Exterozeption = Wahrnehmung der Außenwelt; Interozeption = Wahrnehmung der Innenwelt, des Körpers selbst).
Bei Hirntoten sind alle Wahrnehmungen erloschen.[5]

5 Der Begriff „erloschen“ ist in dieser Arbeit immer im Sinn von zu Asche verbranntes Papier zu verstehen. So wie diese Asche nicht mehr zum Papier gemacht werden kann, so kann kein Hirntoter zum Leben zurückkehren, kann kein Hirntoter wieder das Bewusstsein erlangen, kann kein Hirntoter je wieder etwas wahrnehmen, ...

1 Allgemeines

1.1 Über dieses Buch

1.1.1 Titel und Inhalt

Hirntod – Organspende und die Kirche schweigt dazu

"Hirntod – Organspende und die Kirche schweigt dazu" ist ein Buch von **Regina Breul** im Interview mit **Wolfgang Waldstein**, das 2013 erschien. Allein der Titel ist irreführend, denn er gibt vor, dass die Kirche zu **Hirntod** und **Organspende** schweigen würde. Die katholische Kirche – und um die geht es bei o.g. Buch - schweigt nicht zu diesen beiden Themen, sondern nimmt dazu ganz klar Stellung.

Regina Breul und **Wolfgang Waldstein** sehen Hirntote als Sterbende an. Entsprechend dieser Auffassung meinen beide, dass Organspender bei der Organentnahme umgebracht (ermordet) werden. Diese Haltung durchzieht das ganze Buch.

Als entscheidende kirchliche Literatur, worauf sie das ganze Buch aufbauen, ist ein Papier von einer Tagung der "Päpstlichen Akademie der Wissenschaften" (**PAS**) vom Februar 2005. Offensichtlich gab es hierzu keine Einigung, denn die **PSA** gab von dieser Tagung kein Abschlusspapier heraus. Ein Teil der Kommission veröffentlichte den Aufsatz "Der 'Hirntod' ist nicht der Tod!". Der Inhalt dieses Papiers widerspricht den Veröffentlichungen der **PAS** über den Hirntod aus den Jahren 1989, 2006 und 2012.

Hirntod – Organspende und die Kirche sagt dazu

Die Aussagen der **PAS** aus den Jahren 1985, 1989, 2006 und 2012 sowie weitere Aussagen der Kirchen zu Hirntod und Organspende werden in diesem Buch ausgiebig wiedergegeben.

Hirntod und Organspende sind zwei Themen, die meist in gegenseitiger Verbindung gesehen und diskutiert werden. Dabei hat der Hirntod nichts mit Organspende zu tun, sehr wohl aber die Organspende mit dem Hirntod. Auch dieses zeigt das Buch auf, ebenso auch die Entwicklung der beiden in der Medizin und in der Kirche. In dieser klaren Trennung werden die Aussagen der Kirche zu Hirntod und Organspende in zwei Kapiteln chronologisch dargestellt.

Das vorliegende Buch greift vor allem auf Primärliteratur zurück. Es zitiert nicht einzelne Sätze oder Satzteile sinnentstellt, wie es viele **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** praktizieren, sondern zitiert umfassend und behält den Grundgedanken der Schrift im Blick. Dadurch kann sich der Leser ein klares Bild davon machen, was die Kirche zu Hirntod und Organspende sagt.

Die evangelische und katholische Kirche gingen bis 1990 in ihren Aussagen zu Hirntod und Organspende einen gemeinsamen Weg. Seit Mitte der 1990-er Jahre distanziert sich die evangelische Kirche von diesen gemeinsamen Erklärungen zu Hirntod und Organspende und geht einen anderen Weg. Daher werden in diesem Buch die Aussagen zu Hirntod und Organspende zunächst in gemeinsamen Schriften, dann aber in katholischen und evangelischen Schriften getrennt dargestellt.

1.1.2 Eine Besonderheit des Buches

Eine Besonderheit hat dieses Buch:

Bereits oben sind die Namen von **Regina Breul** und **Wolfgang Waldstein** in Fettschrift. Dies gibt an, dass zu diesen Namen auf der Internetplattform www.organspende-wiki.de eine eigene Inhaltsseite existiert. Dort werden die in ihrem Buch publizierten **Halb- und Unwahrheiten** sowie weitere Aussagen zu Hirntod und Organspende zitiert und richtiggestellt.

Alle in Fettschrift wiedergegebenen Namen und Begriffe dieses Buches besitzen im Organspende-Wiki eine eigene Inhaltsseite. Damit besitzt das Buch zahlreiche Verknüpfungen zu weiterführenden Informationen, über die sich der Leser in die verschiedensten Richtungen zu **Hirntod** und **Organspende** fundiert informieren kann.

Hinweis: Anders als bei anderen Wiki´s ist der Autor dieses Buches bis 2020 der alleinige Autor des Organspende-Wiki. Damit steht er für die Richtigkeit dieser Informationen ein. Seit 2017 ist der Autor Klinikseelsorger an der Uni-Klinik in Regensburg, was sich im Organspende-Wiki auch in den zahlreichen Angaben aus medizinischen Fachbüchern niederschlägt.

Der Autor dankt an dieser Stelle ausdrücklich den **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes**, die seine 2013 verfassten Ergänzungen auf der Seite „Hirntod“ in Wikipedia nach Stunden oder wenigen Tagen entfernt haben. Sie gaben dem Autor den entscheidenden Impuls, die Internetplattform

www.organspende-wiki.de einzurichten.

Am 01.01.2020 hatte das Organspende-Wiki über 2.500 Inhaltsseiten. Inzwischen kann der Autor sagen: Wer im Organspende-Wiki einen Begriff zu Hirntod oder Organspende gehörigen Begriff nicht findet, möge sich an den Autor wenden. Er wird sich bemühen, diese Wissenslücke schnellstmöglich zu schließen.

Hinweise darauf, dass Organspender bei der Organentnahme auf dem OP-Tisch sterben oder gar ermordet werden, können unterlassen bleiben. Der Autor hat sich anhand von medizinischer Fachliteratur sehr tief in das Thema eingearbeitet. Anhand von medizinischen Dissertationen hat er nachgelesen, welche Prozesse in den Gehirnzellen ablaufen, die zum Hirnödem, dem Durchblutungsstop des Gehirns und somit letztlich zum Hirntod führt. Wer auch so tief in das Thema Hirntod einsteigen will, dem sei das Buch **Vom Koma zum Hirntod** empfohlen. Als medizinisches Fachbuch ist es jedoch allgemein verständlich verfasst.[1]

Es gibt vom Autor noch weitere Bücher und Freebocks (kostenlose PDF-Dateien) zu **Hirntod** und **Organspende**, siehe:

http://schaefer-sac.de/wiki/index.php?title=Bücher

Parallel zu diesem Buch erschien vom Autor auch das Buch: **Demontage eines Ideals**. Es zeigt auf, wie Gruppen und einzelne Personen auf unterschiedliche Art und Weise an dem Ideal der **Organspende** Demontage betreiben.

Hinweise:

- Alle fremdsprachige Dokumente wurden von www.deepl.com übersetzt.
- Bei großen Dokumenten geben die in Klammer gesetzte Zahl am Ende des Zitates die ist die Nummer der internen Zählung bzw. die Seitenzahl an.

1 Zwei Hausfrauen, die das Manuskript in einem 1. Durchgang Korrektur gelesen haben, bestätigten dem Autor, dass sie auch den Inhalt jedes Kapitels verstanden haben.

1.1.3 Ein Beispiel

Was sagt die Kirche zu Hirntod und Organspende? (27.09.2018)

Am 27.09.2018 erschien von Stefan Rehder in der Tagespost der Artikel "Was sagt die Kirche zu Hirntod und Organspende?"[1] Er besteht im Grunde aus einer Aneinanderreihung von Zitaten. Diese werden inhaltlich wiedergegeben werden:

- **Katechismus der katholischen Kirche** unter Nr. 2296: Organspende "kann sogar verdienstvoll" sein, darf aber nicht die Individualität verlieren oder den Tod eines Menschen direkt herbeiführen.
- **DBK** 2015: Die Einwände sind ernst zu nehmen, aber Organspender "sind wirklich tot, nicht nur sterbend".
- Minderheit des **DER**: Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen.[2]
- **Benedikt XVI.** (07.11.2008): Organspende ist eine "besondere Form der Nächstenliebe". Dabei ist es wichtig, dass die Organe "**ex cadavere**" entnommen werden.
- **Johannes Paul II.** (18.12.1989): Einerseits werden Organe für die **TX** benötigt, andererseits darf man dabei dem menschlichen Leben kein Ende setzen.
- **Evangelium Vitae** (1995): Euthanasie könnte sich ereignen, "um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben".

In seiner Einleitung schreibt Stefan Rehder, was inhaltlich das Fazit seiner Zusammenfassung darstellt:

> *Selbst kirchliche Stellungnahmen kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen.*

Dies trifft jedoch nur dann zu, wenn man sie mit der Brille von Stefan Rehder liest. Hierzu werden in einer Form von „Steinbruchexegese“ einzelne Sätze und einzelnen Formulierungen, wie „**ex cadavere**“ aus dem Kontext herausgerissen

1 Stefan Rehder: Was sagt die Kirche zu Hirntod und Organspende? In: Tagespost (27.09.2018), 25. Nach: https://www.lukasmandl.eu/wp-content/uploads/2018-09-27-DieTagespostNr39-2018.pdf

2 Dass die Aussage der Mehrheit des **DER** unerwähnt blieb, bestätigt die Annahme, dass **Stefan Rehder** ein **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** ist.

und in dem Sinn interpretiert, wie man sie für sich und seine Zwecke verstehen will. Es wird kaum nach dem Sinn des gesamten Textes geblickt. Aus diesem Grunde wurde in diesem Buch großzügig aus den Primärquellen zitiert. Wie Stefan Rehder argumentieren die meisten **Kritiker** von **Hirntod** und/oder **Organspende**.

Einige **Kritiker** versuchen mit Texten der katholischen Kirche gegen **Hirntod** und/oder **Organspende** zu argumentieren, müssen sich dazu den Vorwurf gefallen lassen, dass sie die zitierten Texte sinnentstellt darstellen und dass sie andere aus dem Vatikan kommende Aussagen zum Hirntod entweder nicht kennen oder ignorieren, insbesondere die der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften**.

1.2 Eine kleine Statistik

Wenn nicht die Papiere zu Hirntod, Organspende und Gewebespende nicht nur von katholischer und evangelischer Kirche in den Blick genommen wird, macht es Sinn, grob die Anzahl ihrer Mitglieder in Deutschland zu kennen.

Der Religionswissenschaftliche Medien- und Informationsdienst e.V. (REMID) gab im Juli 2020 für Deutschland für die beiden großen christlichen Kirchen an Mitglieder an:

- Römisch-Katholische Kirche (2017)[1] 23.311.321
- Evangelische Landeskirchen (2017)[2] 21.535.858
- Neuapostolische Kirche (2016).....338.161
- Freie Baptisten- und Mennonitengemeinden (2007) 290.000
- Jehovas Zeugen (2016) 168.763

Weitere protestantische Kirchen besitzen in Deutschland weniger Mitglieder.

REMID gab an orthodoxe Christen in Deutschland an:[3]

- Orthodoxe Christen (2017) 1.900.000
- Griechisch-orthodoxe Metropolie (2017) 400.000
- Serbisch-Orthodoxe Kirche (2017) 337.000
- Russisch-Orthodoxe Kirche (2013)[4] 240.000
- Rumänisch-Orthodoxe Kirche (2017) 150.000
- Bulgarisch-Orthodoxe Kirche (2017) 130.000
- Ukrainisch Orthodoxe Kirche (2017).....110.000
- "Altorientalische" Syrisch-Orthodoxe Kirche (2014).....100.000

1 https://www.remid.de/info_zahlen/katholizismus

2 https://www.remid.de/info_zahlen/protestantismus

3 https://www.remid.de/info_zahlen/orthodoxie

4 Andere Quellen gaben 2008 bereits ca. 800.000 Mitglieder an.

Weitere orthodoxe Kirchen besitzen in Deutschland weniger Mitglieder.

1.3 Die Fakten

1.3.1 Geschichtliche Entwicklung zum Hirntod

Selbst in medizinischer Fachliteratur ist zu lesen, dass 1968 von der Ad-Hoc-Kommission an der Harvard University der Hirntod als neues Todeskriterium eingeführt wurde. Doch der Hirntod hat eine lange Vorgeschichte (siehe: **Chronik/Hirntod**). Hieraus die wichtigsten Stationen:

- um 500 v.C. erkannte **Alkmaion von Kroton** aufgrund anatomischer Untersuchungen des Auges, dass das Gehirn das Organ der Sinneswahrnehmung sein muss.
- um 400 v.C. erklärte **Hippokrates von Kos** das Gehirn für Empfindungen und Intelligenz verantwortlich.
- um 180 war für **Galenos** (Galen) das Gehirn das zentrale Organ. Herz, Lunge und Gehirn waren für ihn die Eintrittspforten des Todes (atria mortis).
- um 1200 erwog **Moses Maimonides**, dass der Verlust von Hirnfunktionen mit dem Tod gleichzusetzen sei. Die krampfhaften Zuckungen von Enthaupteten brachten Maimonides auf den Gedanken, dass sie nicht als Lebenszeichen zu werten seien, da die zentrale Kontrolle des Gehirns fehle.
- 1800 veröffentlichte **Xavier Bichat** das Ergebnis seiner anatomischen, histologischen und physiologischen Untersuchungen. In Konsequenz dieser Ergebnisse schrieb er vom „Herztod“, „Lungentod“ und „Hirntod“.
- 1833 wies die „Encyklopädie der medizinischen Wissenschaften“ das Gehirn als das Centrum des individuellen Lebens“ aus.
- 1908 führte **Hugo Ribbert** aus: "Der physiologische Tod ist ein Gehirntod."
- 1940-er Jahren schrieb der russische Reanimationsforscher **Vladimir A. Negovsky**: "Für eine lange Zeit waren wir der Ansicht, dass die jüngste Kontraktion des Herzens der letzte 'Akkord des Lebens' sei. Wir sprechen jetzt nicht so, denn nach Beendigung der Herztätigkeit ist noch für einige Minuten die Wiederherstellung des zentralen Nervensystems möglich. In der Tat sind der letzte 'Akkord des Lebens' die noch verbleibenden Zeichen der Vitalität des Gehirns."

- 1952 rettete **Björn Ibsen** mit der Überdruck-Beatmung zahlreichen Polio-Patienten das Leben und legte damit den Grundstein für die Intensivmedizin. Durch die maschinelle künstliche Beatmung konnten Menschen mit sehr großen Atembeschwerden oder ausgefallener Eigenatmung zeitlich unbegrenzt künstlich beatmet werden. Dies führte zu einem völlig neuen Zustand, den Hirntod.
- 1956 legten die Hirnforscher **S. Lofstedt** und **G. Reis** in einem Artikel klar, dass die vollständige Zerstörung des Gehirns dem Tod eines Menschen gleichzusetzen sei.
- Januar 1959 veröffentlichten **Pierre Wertheimer** und seine Arbeitsgruppe (Lyon) unter der Überschrift "sur la mort du système nerveux" (Der Tod des Nervensystems) den Bericht von 4 Fällen von Hirntod.
- 1959 beschrieben C. Gros, B. Vlahovitch, A. Roilgen den Hirntod als einen Zustand nach Ende der Hirndurchblutung.
- November 1959 beschrieben **Pierre Mollaret** und **Maurice Goulon** (Paris) unter dem Begriff "Coma depassé" (überschrittenes Koma) an 23 Patienten einen festgestellten Zustand, welcher bei künstlicher Beatmung keinerlei Lebenszeichen des Gehirns erkennen ließ, der nicht umkehrbar war und binnen 8 Tagen zum Herz-Lungen-Tod führte.
- 1960 publizierten **Pierre Wertheimer** und seine Arbeitsgruppe in einem Artikel, dass sie an einem 13-Jährigen die künstliche Beatmung beendet haben. Als Kriterien für ihr Handeln nannten sie: Nachweis der völligen Areflexie, keine Eigenatmung, das EEG weist eine Nulllinie auf und eine angiographische Darstellung der Hirndurchblutung.
- 1963 publizierten **Frowein** und **Tönnis** (Deutschland) die Beendigung der Therapie an einem Hirntoten. Beide sprachen sich für ein Hirntodkonzept aus.
- 1963 wurde weltweit die erste Organtransplantation mit einem Hirntoten als Spender durchgeführt, in Löwen (Belgien).
- 1964 wurde auf dem Deutsche Chirurgenkongress eine einfache Hirntoddiagnotik beschlossen.
- 1965 schlug **Frykholm** (Schweden) das Therapieende bei festgestelltem Hirntod vor.

- 1966 führte die Kommission der französichen "Académie Nationale de Médicine" den Hirntod als neues Todeskriterium ein.
- April 1968 legte die Deutschen Gesellschaft für Chirurgie den Hirntod als Todeszeichen fest.
- August 1968 legte die **Ad-Hoc-Kommission** der Harvard University das sogenannte Hirntod-Konzept vor. Darin heißt es:

  Es sei betont, dass wir empfehlen, dass der Patient für tot erklärt wird, bevor jeder weitere Schritt unternommen wird, um das Beatmungsgerät, an das er angeschlossen ist abzuschalten ... sonst würden die Ärzte die künstliche Beatmung einer Person abstellen, die nach strikter Anwendung des gegenwärtig geltenden Rechts im juristisch-medizinischen Sinne noch am Leben ist. ...
  Unser primäres Anliegen ist es, das irreversible Koma als neues Todeskriterium zu definieren. Es gibt zwei Gründe für den Bedarf an einer neuen Definition:
  1. Der medizinische Fortschritt auf den Gebieten der Wiederbelebung und der Unterstützung lebenserhaltender Funktionen hat zu verstärkten Bemühungen geführt, das Leben auch schwerstverletzter Menschen zu retten. Manchmal haben diese Bemühungen nur teilweisen Erfolg: Das Ergebnis sind dann Individuen, deren Herz fortfährt zu schlagen, während ihr Gehirn irreversibel zerstört ist. Eine schwere Last ruht auf den Patienten, die den permanenten Verlust ihres Intellekts erleiden, auf ihren Familien, auf den Krankenhäusern und auf solchen Patienten, die auf von diesen komatösen Patienten belegte Krankenhausbetten angewiesen sind.
  2. Überholte Kriterien für die Definition des Todes können zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen zur Transplantation führen.

Damit beschrieb die Ad-Hoc-Kommission das, was nachweislich seit Jahren in verschiedenen Nationen bereits gängige Praxis war, das **Therapieende** nach festgestelltem Hirntod.

An dieser Stelle sagte die Transplantationsmedizin, dass sie gern die Organe hätten, bevor die künstliche Beatmung abgeschaltet wird, das Herz stehen bleibt und dann die Organe für eine Organtransplantation unbrauchbar werden. So entstand die Organentnahme sozusagen als Option des Therapieendes nach festgestellten Hirntod.

1.3.2 Vom Koma zum Hirntod

Alle Hirntote haben auf der Intensivstation als Komapatienten begonnen. Daher wurde diese Überschrift wie auch der Buchtitel „**Vom Koma zum Hirntod**“ ganz bewusst so gewählt.

Alle Hirntote kamen zunächst mit schweren Hirnverletzungen auf die Intensivstation, die meisten von ihnen bereits als Komapatienten. Die 4 häufigsten zum Hirntod führenden Ursachen sind in der nebenstehenden Tabelle genannt. Nach den Jahresberichten der **DSO** ist deren Summe über 98% der Ursachen.

Hirnblutung	> 50 %	p
Hirninfarkt	10-20 %	p
Schädelhirntrauma	10-20 %	p
Kreislaufstillstand *	10-20 %	s

Tab. 1 – Ursachen, die zum Hirntod führen
p = primäre Hirnschädigung
s = sekundäre Hirnschädigung
* = Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff, u.a. Ertrinken

Bei primärer Hirnschädigung ist das Gehirn direkt betroffen. Hierbei kann die Ursache nicht, nicht schnell genug, nicht ausreichend behoben werden. Bei sekundärer Hirnschädigung liegt die Ursache außerhalb des Gehirns und kann behoben werden, z.B. durch Reanimation. Daher beträgt bei der **HTD** die Beobachtungszeit zwischen der 1. und 2. **klinischen Diagnose** bei primärer Hirnschädigung mind. 12 Stunden[1], bei sekundärer Hirnschädigung mind. 72 Stunden.

Die Ärzte versuchen bei Einlieferung auf der Intensivstation mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln das Leben der Patienten zu retten und ihre Gesundheit wieder herzustellen. Zu diesem Zeitpunkt interessiert kein Organspendeausweis. Daher ist die Sorge, dass man mit schriftlicher Zustimmung zur Organspende in dieser Phase nicht alle medizinischen Leistungen erhält, völlig unbegründet. Sie zeugt nicht nur von Misstrauen und Unkenntnis über die Abläufe auf den Intensivstationen.

Bei schwerster Hirnschädigung ist der Versuch, das Leben zu retten und die Gesundheit wieder herzustellen, leider erfolglos. Es tritt der **Hirntod** ein. Noch ist

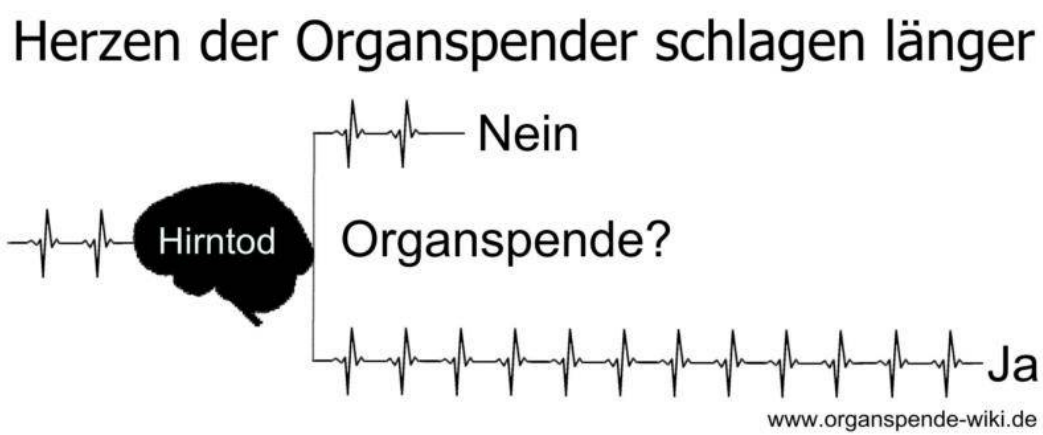
1 Bei Kindern unter 2 Jahren beträgt sie hierbei 24 Stunden.

er nicht festgestellt. Bei primärer Hirnschädigung liegen zwischen Eintritt des zum Hirntod führenden Ereignisses und Feststellung des Hirntodes meist 3-8 Tage, bei sekundärer Hirnschädigung meist 8-14 Tage.

Bereits im Vorfeld des Hirntodes atmet der Patient schwer, hat Atemaussetzer. Daher wird der Komapatient künstlich beatmet. Mit Eintritt des Hirntodes erlöschen die Funktionen des Hirnstammes und damit auch die des dort liegenden **Atemzentrums**. Die **Spontanatmung** kommt völlig zum Erliegen. Dieser irreversible Ausfall der Spontanatmung wird bei jeder **HTD** überprüft. Während des ganzen Prozesse vom Komapatient zum Hirntoten ist der Aufenthalt auf der Intensivstation aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich.

Wenn feste Hinweise für den eingetretenen Hirntod vorhanden sind - z.B. weite, lichtstarre Pupillen, kein **Lidschluss-Reflex**, beim Absaugen des Schleims kein **Würge-Reflex** – wollen die Ärzte wissen, ob noch **Koma** oder bereits **Hirntod** vorliegt. Nur die Durchführung der **HTD** kann diese Antwort geben

Bis hierher gibt es keine Frage nach Organspende. Zunächst stand die Rettung des Lebens und die Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten im Blickpunkt aller Bemühungen, jetzt die Klärung der Frage, ob noch **Koma** oder bereits **Hirntod** vorliegt. Nach festgestelltem Hirntod wird die Therapie beendet, es sei denn, es liegt eine Zustimmung zur Organentnahme vor.



1.3.3 Durchführung der Hirntoddiagnostik

Die aktuelle „Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des **Großhirns**, des **Kleinhirns** und des **Hirnstamms** nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG“ wurde in der 4. Fortschreibung von der Bundesärztekammer (**BÄK**) erarbeitet und vom Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**) am 30.03.2015 genehmigt.[1] Die vorausgegangenen „Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes“ wurden 1982, 1986, 1991 und 1997 von der BÄK veröffentlicht. Nach der Verabschiedung des TPG im Jahr 1997 war eine sprachliche Anpassung der 3. Fortschreibung notwendig, die zur „Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes“ wurde.

Seit 1982 baut die Feststellung des Hirntodes auf drei Säulen auf:

1. Voraussetzungen
2. Klinische Symptome
3. Nachweis der Irreversibilität

Voraussetzungen

Ab dem 3. Lebensjahr des Patienten müssen diese Voraussetzungen erfüllt sein:

- Akute schwere Hirnschädigung
- keinen anderen Ursachen der Ausfallssymptome: Intoxikation (Vergiftung), dämpfende Medikamente, Relaxation, Hypothermie (Unterkühlung), metabolisches oder endokrines Koma, Kreislaufschock. Dies wird auf jedem Bogen der HTD eigens abgefragt.

Klinische Symptome

Die Überprüfung der Klinischen Symptome umfassen:

- es muss tiefes **Koma** vorliegen
- alle Hirnstammreflexe müssen **erloschen** sein

1 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf

- beide Pupillen sind weit bzw. mittelweit
- der Pupillen-Reflex (Lichtreflex)
- der Okulozephaler Reflex (= keine Augenbewegung bei schnellen Kopfbewegung)
- der Korneal-Reflex (Lidschluss-Reflex)
- dieTrigeminus-Schmerzreakion
- der Pharyngeal-/Tracheal-Reflex (Würgereflex)

- der Atemreflex muss erloschen sein (Apnoe-Test)

Die klinischen Symptome sind in der beschriebenen Reihenfolge zu überprüfen. Damit ist sichergestellt, dass mit schwachen Reizen begonnen wird und schrittweise zu immer kräftigeren Reizen gewechselt wird.

Wird bei einem dieser Untersuchungen ein Lebenzeichen festgestellt, wird an dieser Stelle die **HTD** abgebrochen, denn damit ist bewiesen, dass (noch) kein Hirntod vorliegt. Der Vorwurf, die **HTD** entspräche einer Folter, verkennt die **HTD**.

Nachweis der Irreversibilität

- Wiederholung der Überprüfung der Klinischen Symptome
  bei primärer Hirnschädigung nach mind. 12 Std., bei sekundärer nach mind. 72 Std.
- und[1]/oder die Durchführung einer ergänzenden Untersuchung
  Hierzu sind zugelassen: **EEG**, **SEP**, **FAEP**, **Doppler-/Duplexsonographie**, **Perfusionsszintigraphie**, **CT-Angiographie**.

Die **HTD** müssen zwei voneinander unabhängige und entsprechend erfahrene Ärzte durchführen, wobei einer von ihnen ein Neurologe oder Neurochirurg sein muss. Beide dürfen nach § 5 Abs. 2 „weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe oder Gewebe des Spenders beteiligt sein.“ Damit wird grundsätzlich einem Interessenkonflikt vorgebeugt.

1 Für besondere Situationen ist eine ergänzende Untersuchung zwingend vorgeschrieben.

Bis zur Feststellung des Hirntodes gelten alle noch als Patienten und werden noch so behandelt. Wenn jedoch in der Phase der **HTD** – eine Genesung ist zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen – den Ärzten bekannt wird, dass im Falle eines Hirntodes eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegt, kann mit der sogenannten „organprojektiven Therapie“ begonnen werden: Bisher war das Ziel der Behandlung, die Hirnschwellung möglichst klein zu halten, um ein Überleben zu ermöglichen, auch wenn dies zum Schaden von Organen erfolgt. Nun ist das Ziel der Behandlung, die Organe nicht weiter zu schädigen, auch wenn dadurch u.U. die Hirnschwellung zunimmt.

Zeigt die **HTD**, dass Hirntod vorliegt, unterzeichnen die beiden Ärzte mit Datum und Uhrzeit vom Abschluss der **HTD** die ausgefüllten Hirntodprotokolle. Damit ist mit dieser Uhrzeit der Tod des Menschen festgestellt. Er ist damit medizinisch und juristisch ein Toter.

Diese Uhrzeit wird als **Todeszeitpunkt** auf den **Totenschein** übertragen. Die meisten Bundesländer besitzen im Feld „**sicheren Todeszeichen**“[1] für den Hirntod ein eigenes Kästchen zum Ankreuzen.

2 wichtige Hinweise zur HTD und den Schlussfogerungen daraus

1. Reizung des Trigeminus
   Bei jeder **HTD** wird der **Trigeminus** (Drillingsnerv) gereizt. Damit wird am Kopf ein größtmöglicher Schmerzreiz ausgelöst. Hierbei erfolgt bei Hirntoten kein Zucken, keine Regung, da dieses Schmerzempfinden **erloschen** ist.
   Die zuweilen beobachtbaren Reaktionen (Puls wird schneller, Blutdruck steigt) bei der Organentnahme sind vom Rückenmark ausgehende **Schmerzreaktionen**, die nichts mit einer vermeintlichen **Schmerzwahrnehmung** zu tun haben.

2. Zerebraler Zirkulationsstillstand
   Mit **Doppler-/Duplexsonographie**, **Perfusionsszintigraphie** und **CT-Angiographie** kann die Nichtdurchblutung des Gehirns zweifelsfrei nachgewiesen werden. Dieser Durchblutungsstop ist die Folge des Hirnödems, das den Hirndruck bis zum systolischen Wert (oberer Wert des

1 Totenflecken; Totenstarre; Fäulnis; Verletzungen, die mit dem Leben unvereinbar sind; erfolgloser Reanimationsversuch und Hirntod

Blutdrucks) und höher ansteigen lässt. Damit kann das Gehirn nicht mehr durchblutet werden.
Wenn Gehirnzellen 10 Minuten nicht durchblutet werden, nehmen diese irreversiblen Schaden und sterben ab. Dabei bilden sie die Grundlage für das Hirnödem. Dies führt zum allgemeinen Untergang des Gehirns, d.h. letztlich des Hirntodes.

1.3.4 Nach festgestelltem Hirntod

Nach Feststellung des Hirnntodes wird vom Arzt der **Totenschein** ausgefüllt und unterschrieben. Wie bei jeder anderen Todesfeststellung zieht auch die Feststellung des Hirntodes eine Reihe von Folgen nach sich, u.a. diese:

- alle Verträge, auch Ehen erlöschen
- die Krankenkasse beendet die Zahlung der Behandlungskosten
- eine zuvor abgeschlossene Lebensversicherung wird fällig
- das Erbrecht tritt in Kraft
- Ehepartner werden zu Witwen/Witwern, Kinder zu Halb- bzw. Vollwaisen

Ist der Hirntod festgestellt, gibt es 3 Möglichkeiten des Fortgangs:

a) Die künstliche Beatmung wird ausgeschaltet und die Therapie beendet.
Dies ist der häufigste Weg. Die Gründe hierfür sind: keine für eine **TX** brauchbaren Organe und/oder keine Zustimmung zur Organspende. (jährlich ca. 3.000 mal)

b) Die intensivmedizinische Behandlung wird bis zur Organentnahme fortgesetzt.
Dies ist nur möglich, wenn für die **TX** brauchbare Organe und eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegen. Die Behandlungskosten für diese Stunden zahlen die Krankenkassen der Organempfänger. Aus einem Organspender werden durchschnittlich 3,x Organe entnommen. (jährlich ca. 1.000 mal)

c) Weiterbehandlung bis zur Geburt des Kindes
Liegt bei Feststellung des Hirntodes einer Frau eine Schwangerschaft vor, so stellt zwar die **HTD** den Tod der Frau fest, aber das Kind lebt und kann weiterleben, wenn die intensivmedizinische Behandlung fortgesetzt wird.
In einer solchen Situation gilt es abzuwägen, ob das Kind eine reelle Chance

hat, mit entsprechender Reifung die Geburt zu erleben und zu überleben. Zwar wurden 2017 in Brasilien in der 26. SSW Zwillinge lebend entbunden, an deren Mutter in der 9. SSW der Hirntod festgestellt wurde, aber es gibt noch andere Faktoren, die den Erfolg dieses Versuches erschweren oder gar unmöglich machen. Hierzu zählen neben anderen Krankheiten der Schwangeren die Schwere der Verletzungen. Es muss hier den Ärzten in jeder konkreten Situation überlassen bleiben, ob bei einer Weiterbehandlung das ungeborene Kind eine reelle Überlebenschance besitzt.

Sehen die Ärzte dies gegeben, so wiegt das Lebensrecht des Kindes höher als die Sorge um die tote Mutter. Um dieses Lebensrecht des ungeborenen Kindes zu wahren, wird dazu vom Amtsgericht ein Betreuer eingesetzt. Diese Betreuung erlischt mit der Geburt des Kindes, auch bei einer vorzeitigen Geburt.

Die Kosten für die Weiterbehandlung bis zur Geburt des Kindes bezahlt die Krankenkasse der schwangeren Hirntoten, da ihr ungeborenes Kind automatisch mitversichert ist.

Nach Feststellung des Hirntodes gibt es keine 4. Möglichkeit, außer man bezahlt selbst – ohne Rückerstattung von der Krankenkasse! - die Behandlungskosten, die schnell mehrere zig-Tausend Euro kosten können.

1.3.5 Pathophysiologischer Zustand des Hirntodes

Wie bereits 1959 C. Gros, B. Vlahovitch und A. Roilgen beschrieben, ist der Hirntod immer ein Zustand der Nichtdurchblutung des Gehirns. Dieser sogenannte zerebrale Zirkulationsstillstand kann bei der HTD nachgewiesen werden mittels:

- **Perfusionsszintigraphie**
- **Doppler-/Duplexsonographie**
- **CT-Angiographie**
- **selektive zerebrale Angiographie**

In Anbetracht dessen, dass unser Gehirn ein wahrer Energiefresser ist, kann man die Folgen eines zerebralen Zirkulationsstillstand erahnen: Unser Gehirn braucht 20% der Glucose (Nährstoffe) und 25% des Sauerstoffs unseres Körpers in Ruhe, auch nachts im Schlaf.

Kommt es zu einem plötzlichen Durchblutungsstop des Gehirns, so sind wir noch für ca. 10 sec bei Bewusstsein. Nach ca. 30 sec ist kein **EEG** ableitbar. Dies ist noch kein Hirntod! Hierauf sei an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen, weil zuweilen zu lesen ist, dass mit einem Nulllinien-EEG (hirnelektrische Stille) der Hirntod festgestellt sei.

Nach 10 Minuten ist das Gehirn so schwer geschädigt, dass bei jetzt eingeleiten Reanimationsmaßnahmen selbst unter besten Voraussetzungen neuronale Schäden dauerhaft zurückbleiben, so wie z.B. nach einem schweren **Hirninfarkt**. Jede weitere Minute ohne Durchblutung des Gehirns birgt die Gefahr des Hirntodes.

Bedenkt man, dass ein Herz bei Erwachsenen nach bis zu 30 Minuten Stillstand erfolgreich reanimiert werden kann, bleibt ein Zeitfenster von ca. 15 Minuten, in denen man zwar einen Körper mit schlagendem Herzen, aber mit abgestorbenen Gehirn hat, einen Hirntoten. Dies ist nicht nur graue Theorie, sondern leider auch schmerzliche Praxis. Daher ist es so wichtig, dass bei Herzstillstand sofort mit den Reanimationsmaßnahmmen begonnen wird, mögen diese auch noch so stülperhaft sein.

Wenn bei der **HTD** der Zirkulationsstillstand nachgewiesen wird, besteht dieser nicht erst seit Minuten, sondern schon seit Stunden. Wenn jedoch unsere hungrigen Gehirnzellen schon seit Stunden keinen Sauerstoff und keine Glukose bekommen, bedeutet dies für sie den unumkehrbaren (irreversiblen) Untergang, sprich den Hungertod der Gehirnzellen.

Da unser Gehirn wie ein Netzwerk arbeitet, nützt es nichts, wenn es noch vereinzelt Gehirnzellen mit Stoffwechsel geben sollte. Sie können unsere kognitiven Fähigkeiten (Wahrnehmung, Bewusstsein, Motorik, ...) nicht aufrechterhalten. Es ist der „nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des **Großhirns**, des **Kleinhirns** und des **Hirnstamms** nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen“, (§ 3 **TPG**) eingetreten, der Hirntod.

Beim Koma funktionieren noch einzelne Bereiche des Gehirns, aber beim Hirntod sind Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm für immer funktionslos. Zwar gleichen sich Komapatienten und Hirntote auf der **Phänomen-Ebene** – d.h. sie

werden künstlich beatmet, ihr Herz schlägt, sie verdauen, sie scheiden aus, ihre Wunden heilen, ihr Immunsystem funktioniert, sie können Fieber entwickeln und sie können sogar begonnene Schwangerschaften fortsetzen -, aber neurologisch unterscheiden sie sich wesentlich.

Nur die **HTD** bringt es ans Licht, ob noch Koma oder bereits Hirntod vorliegt. Das macht es medizinischen Laien auch so schwer, hirntote Angehörige als Tote anzuerkennen. Das macht es aber auch den **Kritikern** des Hirntodkonzeptes so leicht, die Menschen mit dem Verweis auf die **Lebenszeichen der Hirntoten** zu verwirren.

Es gibt einen Punkt, der die Tragweite des Zustands Hirntod für das Menschsein bedeutet: Unser ganzes Wissen und Können sowie alle unsere Erinnerungen werden in den Gehirnzellen gespeichert. Mit dem Hirntod sind nicht nur unsere Gehirnzellen funktionslos, es ist auch die **Datenbank unseres Lebens** zerstört. Selbst wenn wir noch denken könnten, wir hätten keine Erinnerung und kein Wissen, an nichts.

Was Hirntote zur „Genesung“ bräuchten, wäre ein neues Gehirn. Wenn die Medizin dazu in der Lage wäre, ihm dieses zu geben, so wäre er damit in dem geistigen Zustand eines Neugeborenen. An das vorige Leben, an den Menschen, der er einst war, erinnert ihn nur noch sein Körper, wenn er soweit ist, dass er diesen bewusst wahrnehmen kann. An sein früheres Leben kann er sich mitnichten erinnern.

Auch aus diesem Grunde sagt man zurecht,
dass mit der Feststellung des Hirntodes
der Tod des Menschen festgestellt ist.

1.3.6 Hirntod und Organspende im Recht

In Deutschland wurde 1997 der Hirntod mit dem Inkrafttreten des **TPG** juristisch definiert. Diese Definition wurde übernommen von der jahrelangen Definition der **BÄK** und stimmt als Definition des **Gesamthirntodes** inhaltlich mit denen der Schweiz und Österreich überein. § 3 **TPG** heißt hierzu:

(1) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist, soweit in § 4 oder § 4a nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn

1. *der Organ- oder Gewebespender in die Entnahme eingewilligt hatte,*
2. *der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und*
3. *der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.*

Abweichend von Satz 1 Nr. 3 darf die Entnahme von Geweben auch durch andere dafür qualifizierte Personen unter der Verantwortung und nach fachlicher Weisung eines Arztes vorgenommen werden.

(2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn

1. *die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,*
2. *nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.*

Entgegen anders lautenden Aussagen wird mit § 3 **TPG** deutlich ausgesagt, dass der **Hirntod** dem Tod des Menschen entspricht: Vor der Organentnahme muss „der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt “ sein. Dieser wurde von Gesetzgeber definiert als „der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen“.

Damit machte der Gesetzgeber der Medizin klare Vorgaben, innerhalb derer sie den Hirntod festzustellen habe, er wird **Gesamthirntod** genannt, in Abgrenzung zum **Hirnstammtod**, dem irreversiblen Ausfall des **Hirnstamms**. Der Gesamthirntod gilt in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den meisten Staaten der USA. Der Hirnstammtod gilt in einigen Staaten der USA, Großbritannien, Polen, Indien und Australien.

Die Medizin hat den Hirntod nach „dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ festzustellen. Wie sie dies konkret macht, überlässt der Gesetzgeber der Medizin. So hat die **BÄK** 1982 eine „Entscheidungshilfe zur Feststellung des Hirntodes“ verfasst, der 1986, 1991 und 1997 Fortschreibungen als Update folgten. 2015 trat die 4. Fortschreibung in Kraft, diesmal erstmals mit Genehmigung des Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**). Daran ist zu erkennen, dass die **BÄK** um ständige Aktualität der Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes bemüht ist.

1.3.7 Hirntod und Organspende in der Theologie

1990 brachten der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (**EKD**) und die Deutsche Bischofskonferenz (**DBK**) gemeinsam die Schrift „Organtransplantationen“ heraus. Darin heißt es (die Zahl in der Klammer gibt die jeweilige Seitenzahl an):

> *Der Hirntod wird auch festgestellt zur Beendigung einer zwecklos gewordenen Intensivbehandlung und ohne eine später mögliche Organspende. (10)*
>
> *Der Hirntod bedeutet ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschließlich an das Gehirn gebunden. Ein hirntoter Mensch kann nie mehr eine Beobachtung oder Wahrnehmung machen, verarbeiten und beantworten, nie mehr einen Gedanken fassen, verfolgen und äußern, nie mehr eine Gefühlsregung empfinden und zeigen, nie mehr irgendetwas entscheiden. ... Hirntod bedeutet also etwas entscheidend anderes als nur eine bleibende Bewußtlosigkeit, die allein noch nicht den Tod des Menschen ausmacht. (10f)*

Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten. (17)

In Kanon 2296 des Katechismus der Katholischen Kirche heißt es:

Organverpflanzung ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben. Sie entspricht hingegen dem sittlichen Gesetz und kann sogar verdienstvoll sein, wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen. ...

2015 bracht die **DBK** die Arbeitshilfe "Hirntod und Organspende" heraus. Darin heißt es:

Nach jetzigem Stand der Wissenschaft stellt das Hirntod-Kriterium im Sinne des Ganzhirntodes – sofern es in der Praxis ordnungsgemäß angewandt wird – das beste und sicherste Kriterium für die Feststellung des Todes eines Menschen dar, so dass potentielle Organspender zu Recht davon ausgehen können, dass sie zum Zeitpunkt der Organentnahme wirklich tot und nicht nur sterbend sind. (6)

Papst Benedikt XVI. sage am 07.11.2008 am Schluss seiner Ansprache:

Eine Organtransplantationsmedizin, die einer Ethik des Spendens entspricht, erfordert von seiten aller das Bemühen, jede mögliche Anstrengung in der Ausbildung und Information zu unternehmen, um so die Gewissen immer mehr für eine Problematik zu sensibilisieren, die direkt das Leben zahlreicher Personen betrifft. Es wird daher notwendig sein, Vorurteile und Mißverständnisse zu beseitigen, Mißtrauen und Ängste zu zerstreuen, um sie durch Gewißheiten und Garantien zu ersetzen, um so in allen ein immer weiter verbreitetes Bewußtsein des großen Geschenks des Lebens zu ermöglichen.

1.3.8 Die Entscheidungen

Seit dem Jahr 2012 wird von einem Vertrauensverlust gesprochen, den der Organ-Vergabeskandal im Jahr 2012 nach sich gezogen habe. Bis 2020 wurde von unterschiedlichen Medien, Personen und Gruppen von einem verlorenen Vertrauen gesprochen, das man zurückgewinnen müsse. Man erklärt damit den Rückgang der Organspender. Hängt dieser jedoch mit einem Vertrauensverlust zusammen? Wenn ja, dann müsste er sich irgendwo zeigen.

Potenziell = nach festgestelltem Hirntod mit für **TX** brauchbaren Organen

Ja: (Abs) = Hirntote, für die eine Zustimmung zur Organentnahme vorlag

Nein: (Abs) = Hirntote, für die keine Zustimmung zur Organentnahme vorlag

Hinterblieb. = Hinterbliebene entschieden, weil sie den Willen des Hirntoten nicht kannten

Nein-Anteil = der Anteil in %, der der Organentnahme widersprochen hat

Ja-Anteil = der Anteil in %, der der Organentnahme zugestimmt hat

Ja OSA % = von den Organspendern hatten n% schriftlich der Organentnahme zugestimmt

Nein OSA % = von den Nicht-Organspendern hatten n% schriftlich der Orgenentnahme widersprochen.

OSA % = von den potentiellen Organspendern (Summe aus Organspendern und Nicht-Organspendern hatten n% ihre Entscheidung zur Frage der Organspende selbst schriftlich festgehalten, d.h. einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Entscheid.	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*
Potenziell	1.888	1.876	1.799	1.584	1.370	1.339	1.317	1.248	1.178	1.416	1.371
Ja: (Abs)	1.217	1.296	1.200	1.046	876	921	926	857	863	955	1.040
schriftlich	8,8	7,3	8,9	10,3	14,3	16,1	15,2	16,4	19,7	17,6	18,8
mündlich	21,9	21,8	25,8	23,2	25,8	24,8	27,9	26,7	26,7	25,4	24,8
vermutet	51,8	53,5	47,7	50,6	43,6	42,0	44,2	44,5	41,0	45.5	44,2
Hinterblieb.	17,4	17,4	17,7	15,9	16,3	17,2	12,7	12,3	12,6	11,6	12,2
Nein: (Abs)	565	482	486	434	402	381	358	297	282	340	293
schriftlich	1,4	1,7	1,1	1,8	2,0	2,9	3,1	4,4	4,6	4,1	3,1
mündlich	30,8	28,8	31,2	31,1	35,1	32,0	35,8	32,3	29,8	32,1	28,7
vermutet	29,4	28,8	27,1	27,6	24,6	26,0	29,3	28,3	24,8	31,2	26,6
Hinterblieb.	38,4	40,7	40,6	39,4	38,3	39,1	31,8	35,0	40,8	32,6	41,6
Nein-Anteil	29,9	25,7	27,0	27,4	29,3	28,5	27,2	23,8	23,9	24,0	21,4
Ja-Anteil	64,5	69,1	66,7	66,0	63,9	68,8	70,3	68,7	73,3	67,4	75,9
Ja OSA %	5,7	5,0	5,9	6,8	9,1	11,1	10,7	11,3	14,4	11,9	14,3
Nein OSA %	0,4	0,4	0,3	0,5	0,6	0,8	0,8	1,0	1,1	1,0	0,7
OSA %	6,1	5,5	6,2	7,3	9,7	11,9	11,5	12,3	15,5	12,9	14,9

Tab. 1 – **Entscheidungen** nach festgestelltem Hirntod 2009-2019 (**DSO**-Jahresberichte)

Die obenstehende Tab. 2 mit den Zahlen der Entscheidungen nach festgestelltem Hirntod ist der Schlüssel zu der Frage nach dem Vertrauensverlust durch die 2012 bekanntgewordenen Skandale. Hierbei ist die markierte Zeile des Ja-Anteils bedeutsam: In den Jahren 2009 bis 2019 lag diese Prozentzahl zwischen 63,9% und 75,9%. Damit liegt dieser Wert in einem Bereich von 69,9% ±6%. Das sind etwas größere statistische Schwankungen, die aber keinen Rückgang der Spenderzahlen um rund 30% erklären.

Der Autor wollte eine Antwort auf die Frage, warum die Zahl der Organspender in Deutschland so rapide abnahm und schuf im Dezember 2014in seinem Wiki die Seite **Organmangel**, wozu ihm die Tab. 2 als wertvolle und belastbare Quelle diente.

Die Zustimmung (Ja-Anteil) brach zwar 2013 von zuvor 66,0% auf 63,9% ein, aber in den Jahren 2008 und 2009 gab es 64,2% bzw. 64,5% Zustimmung, aber 1.198 bzw. 1.217 Organspender, 2013 aber nur 876 Organspender.

Die Zahlen für die Zustimmung von 2009 bis 2019 zeigen einen tendenziellen Anstieg der Zustimmung. 2015 waren es 70,3% Zustimmung bei 926 Organspendern. 2017 waren es 73,3% Zustimmung. 2019 waren es sogar 75,9% Zustimmung – und damit über 10% mehr Zustimmung als in den Jahren 2008 und 2009 bei 1.198 bzw. 1.217 Organspendern – bei 1.040 Organspendern. Damit ist eindeutig bewiesen, dass die Skandale keinen Einfluss auf das Vertrauen in die Organtransplantation hatten. Die Ursache für den Rückgang der Organspender ist somit an anderer Stelle zu suchen.

Betrachtet man die Zahlenreihe der potentiellen Organspender, d.h. die Zahl der Hirntoten mit für **TX** brauchbaren Organe, so stellt man fest, dass diese 2009 einen Höchstwert von 1.888 potentiellen Organspendern hatte.[1] In den Jahren bis 2017 nahm diese Zahl ab bis auf 1.178.

2010 waren es 12 weniger, 2011 waren es 77 weniger, 2012 waren es 215 weniger. Die Abnahme wurde immer größer. Was war hierfür die Ursache bzw. was waren die Ursachen?

Am 01.09.2009 trat das Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (Patientenverfügungsgesetz) in Kraft. Damit erhielt die Patientenverfügung (**PV**)

1 Für die vorausgegangenen Jahre gab es diese Anzahl an potentiellen Organspendern: 2004 = 1.868; 2005 = 2.090; 2006 = 1.865; 2007 = 1.963; 2008 = 1.888.

Rechtsgültigkeit, d.h. ab 2010 wurden entsprechend den vorliegenden **PV** die Therapie eingestellt, bevor der Hirntod diagnostiziert werden konnte. So war keine Organentnahme möglich. Wie oft dies der Fall war, darüber gibt es keine statistische Zahlen.

Sicherlich dürfte die Rechtswirksamkeit der **PV** den Großteil des Rückgang der Organspender ausmachen. Als weitere Gründe können mit hinzu kommen:

- Bessere Behandlungsmethoden
  Bessere Behandlungsmethoden führen zwangsweise zu weniger Hirntoten, wenngleich dadurch nicht gesagt ist, dass sie auch wieder gesund werden.
- Qualität der Organe nimmt ab
  Dass die Qualität der Organe über die Jahre ständig abnahm, kann man an der steigenden Zahl der **beschleunigten Vermittlungsverfahren** erkennen (siehe: Kapitel 3.4 2012 – Dr. Harald Terpe MdB).

1.3.9 Ablauf einer Organtransplantation

In Informationsbroschüren wird die Organspende mit dem Hirntod eines Menschen beginnend bis zur Entlassung des Transplantierten nach Hause beschrieben. Das ist soweit korrekt. Die Organspende mit ihrem ganzen Ablauf ist der Hauptteil der Organtransplantation. Dies beginnt mit der schweren Erkrankung eines Patienten. Für ihn allein wird der ganze Aufwand betrieben. Die Bemühung der Ärzte, sein Leben zu retten, sind nur möglich, wenn ihnen Organe zur Verfügung gestellt werden. Daher wird hier mit der Erkrankung eines Menschen begonnen.

1. Registrierung der Patienten

   Die schwerkranken Patienten wenden sich an ein **TXZ**, um sich für die Warteliste um ein Spenderorgan registrieren zu lassen. Hierzu werden sie zunächst eingehend untersucht, um die Erfolgsaussichten einer späteren **TX** abschätzen zu können. Wenn sie die hierfür notwendigen Kriterien erfüllen, erfolgt mit einer Kennnummer die Registrierung bei **ET**.

2. Meldung an **ET**
   Bei dieser Meldung werden alle für die **TX** notwendigen medizinischen Daten (Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Blutgruppe, **HLA-Typ**, ...) an **ET** gemeldet. Seine Identität wird aus Gründen des Datenschutzes nicht übertragen. Hierzu wird eine Kennziffer übermittelt, mit der er bei **ET** geführt wird und unter der ihn nur das **TXZ** kennt.
   Ist ein schwerkranker Patient in die Warteliste aufgenommen, beginnt die Wartezeit, die meist mehrere Jahre dauert. Währenddessen wird der Patient bis zur **TX** in regelmäßigen Abständen ins **TXZ** zu Kontrolluntersuchungen einbestellt. Nimmt der Patient diesen Termin nicht innerhalb einer bestimmten Frist wahr, wird er von der Warteliste genommen. Je kränker der Patient ist, desto engmaschiger werden die Kontrolluntersuchungen angesetzt, denn damit ist das Leben stärker gefährdet. Überschreitet sein Gesundheitszustand die vorgeschriebene Obergrenze, wird der Patient von der Warteliste genommen, da der Erfolg der **TX** dann nicht mehr gewährleistet ist. Sollte sein Gesundheitszustand wieder unter dieses Obergrenze kommen, wird er wieder auf die Warteliste gesetzt. - Ähnlich ist es auch mit der Untergrenze. - Dieses Streichen und Setzen auf die Warteliste nehmen die Ärzte des **TXZ** entsprechend der Vorgaben der **BÄK** vor.

3. Feststellung des Hirntods
   In irgend einer Klinik mit Intensivstation wird an einem Patienten der Hirntod festgestellt.

4. Zustimmung zur Organspende
   Nach § 3 **TPG** darf eine Organentnahme nur dann vorgenommen werden, wenn neben dem Hirntod auch eine Zustimmung der Organspende vorliegt. Wenn diese vorliegt, wird die **DSO** über den informiert.

5. Klinik informiert **DSO**
   Ist der Hirntod festgestellt und liegt eine Zustimmung zur Organspende vor, informiert die Klinik die **DSO**. Diese entsendet einen Koordinator, der alles weitere veranlasst (koordiniert). Hierzu fährt er in die Klinik.

   - Überprüfung der notwendigen Papiere, d.h. 4 korrekt ausgefüllte Hirntodprotokolle und Zustimmung zur Organspende.
   - Untersuchung des Hirntoten veranlassen, um zu prüfen, welche Organe für eine TX in Frage kommen.
   - Meldung der guten Organe an **ET**.
   - Einbestellung des Entnahmeteams in die Klinik.
   - Sowie klar ist, welches Organ in welches **TXZ** soll, den Transport der Organe in diese **TXZ** organisieren.
   - Die Organentnahme beginnen lassen und begleiten.
   - Sollte bei der Organentnahme ein bislang unentdeckter Tumor gefunden werden, die Organentnahme absagen und **ET** darüber verständigen, dass diese **TX** nicht stattfinden können.
   - Den Transport der Organe in die entsprechenden **TXZ** beauftragen.
   - Alles ordentlich dokumentieren, sodass selbst nach Jahren noch nachvollzogen werden kann, welcher Transplantierter von welchem Spender welches Organ erhalten hat.

   Damit liegt in der Hand des DSO-Koordinators eine große Verantwortung im Ablauf der gesamten **TX**.

6. Untersuchung des Hirntoten
   Der **DSO**-Koordinator lässt den Hirntoten untersuchen.

7. DSO meldet an **ET**
   Der DSO-Koordinator melden die zu transplantierenden Organe mit allen notwendigen medizinischen Daten an **ET**.

8. **ET** bietet die Organe an
   ET informiert nach den Vorgaben der **BÄK** für die Organvergabe die **TXZ**, dass für deren Patienten ein passendes Organ vorliegt.

9. **TXZ** entscheiden
   Die **TXZ** halten Rücksprache mit dem Kranken und entscheiden schließlich.

10. Vergabe der Organe
    ET weist entsprechend den Vorgaben der **BÄK** die Organe zu.

11. Patienten in die **TXZ**
    Die Patienten werden in ihre **TXZ** gebracht und auf die **TX** vorbereitet.

12. Entnahmeteam
    Ärzte der **TXZ** reisen in die Klinik des Hirntoten zur Organentnahme.

13. Organentnahme
    Dem Hirntoten werden die freigegebenen Organe entnommen.

14. Transport der Organe
    Die **DSO** organisiert den Transport der Organe zu den TX-Zentren.

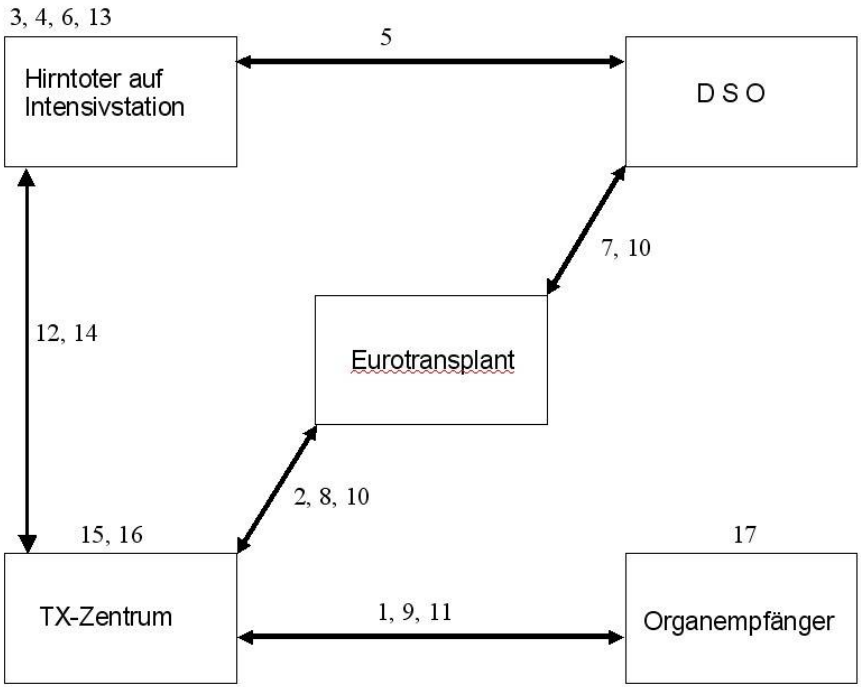
15. **TX** der Organe
    In den **TXZ** werden die Organe den Patienten transplantiert.

16. Medikamentöse Einstellung
    Die Transplantierten werden auf Medikamente eingestellt und gehen in die Reha.

17. Rückkehr der Transplantierten
    Die Transplantierten kehren zu ihren Familien und ihr Leben zurück.

18. Dankesbrief der Transplantierten
    Die Transplantierten haben die Möglichkeit, über die **DSO** einen anonymen Dankesbrief an die Hinterbliebenen des Organspenders zu schreiben.

Hierzu schreiben die Transplantierten einen anonymen Dankesbrief an die Hinterbliebenen des Organspenders und senden diesen an die **DSO**. Diese liest den Brief und überprüft, ob er wirklich die Kriterien des Dankesbriefes erfüllt. Eventuelle persönliche Angaben, aus denen die Identität des Transplantierten ermittelt werden könnten, werden von der **DSO** unkenntlich gemacht. Dann wird der Dankesbrief an die Hinterbliebenen des Organspenders gesendet.
Die Hinterbliebenen des Organspenders haben ihrerseits die Möglichkeit, auf diesen Dankesbrief zu antworten. Hierzu schreiben sie ihre Antwort an den Transplantierten und senden diese an die **DSO**. Diese liest den Brief und überprüft, ob er wirklich die Kriterien des anonymen Briefes erfüllt. Eventuelle persönliche Angaben, aus denen die Identität der Hinterbliebenen ermittelt werden könnten, werden von der **DSO** unkenntlich gemacht. Dann wird der Brief an den Transplantierten gesendet.
Auf diese Art und Weise - immer über die **DSO** - kann somit ein regelrechter Briefkontakt zwischen Transplantierten und Hinterbliebenen des Organspenders entstehen.



1.3.10 Verschiedene Spendeformen

Spricht man von Organspende, so meint man meist die Tot-Spende. Doch daneben gibt es noch andere Spendeformen, auf die hier kurz eingegangen wird.

Tot-Spende

Die Tot-Spende ist die Standardform der **TX**. Sie besagt, dass am Organspender vor der Organentnahme dessen Tod festgestellt sein muss (Dead-Donor-Rule). Weltweit gibt es hierfür zwei Verfahren:

- Hirntod
  Weltweit werden die meisten Organe nach Hirntod entnommen. Ob nun **Hirnstammtod** wie in England, Polen, Indien, Australien, ... oder der **Gesamthirntod** wie in **D/A/CH,** vor der Organentnahme muss der **Hirntod** festgestellt sein.
- DCD (NHBD)
  „Donation after cardiac death“ (DCD) (engl. Spende nach Herztod) - früher „Non-heart-beating donation“ (NHBD) (engl. Nicht-Herz schlagen Spender) genannt - wurde eingeführt, um neben Hirntoten auch einer weiteren Gruppe Organe entnehmen zu können.

  In den 80er-Jahren wurde im Maastrichter Uniklinikum ein Spenderprogramm mit Herztoten begonnen. Die dabei gemachten Erfahrungen flossen in die Vorgaben des "Maastricht-Protokolls" von 1995 ein:

K	***Definition***	***?***
I	Herzstillstand bei Ankunft in der Klinik	uk
II	Herzstillstand nach erfolgloser Reanimation	uk
III	Wenn der Herzstillstand erwartet wird und lebenserhaltende Maßnahmen unterbrochen werden	k
IV	Herzstillstand bei Hirnstammtod	uk
V	Herzstillstand bei einem stationären Patienten	uk

K = Kategorie // k = kontrollierter Herzstillstand // uk = unkontrollierter Herzstillstand

Tab. 2 - Die Kategorien des Maastricht-Protokolls

- Einige Nationen führen **DCD** ein. Dabei schwankt die vorgeschriebene Zeit des Herzstillstands je nach Nation zwischen 5 Minuten (Schweiz)[1] und 20 Minuten (z.B. Italien).[2] Dabei tun sich zwei gegenläufige Probleme auf:
  - Je kürzer die Wartezeit ist, desto unsicherer ist dabei der Hirntod. Gleichzeitig sind die entnommenen Organe in einem besseren Zustand.
  - Je länger die Wartezeit ist, desto sicherer ist dabei der Hirntod. Gleichzeitig nehmen durch die längere Nichtdurchblutung die Organe Schaden, was oft zu verzögerter Funktionsaufnahme führt.

  Im September 1998 bezeichnete **ET** in seinem Newsletter 148 ein Herz-Kreislauf-Stillstand von 10 Minuten gleichwertig zum **Hirntod**. Damit wollte es die zu **ET** gehörenden Länder zur Einführung der **DCD**-Regelung bewegen.
  Im Dezember 1998 veröffentlichten die Präsidenten einiger medizinischer Gesellschaften hierzu eine gemeinsame Stellungnahme. Gemeinsam sprachen sie sich gegen **DCD** aus und lehnten auch ein aus einem anderen Eurotransplant-Land durch **DCD** gewonnenes Organ ab.[3] Es darf kein aus **DCD** gewonnenes Organ nach Deutschland vermittelt werden.
  - K. Vilmar, Präsident der **BÄK** und des Deutschen Ärztetages
  - Th. Brandt, Präsident der **DGN**
  - P. Hanrath, Präsident der **DGK**
  - A. Haverich, Präsident der **DTG**

  Ihre Gründe waren:
  - **DCD** ist kein sicheres Äquivalent zum Hirntod.
  - Die biologisch unmögliche Reanimation ist von einer abgebrochen oder unterlassenen Reanimation zu unterscheiden. Die Kriterien für Therapieabbruch sind nicht standardisierbar.
  - In Deutschland gilt seit 1997 das TPG. Dieses lässt nur Hirntote als

1 https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194569

2 http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804256.pdf

3 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Herzstillstand.pdf

Organspender zu.

2007 sprach sich der 110. Deutsche Ärztetag gegen die **DCD** aus.[1]

2008 wehrte sich die **BÄK** gegen eine Einführung der **DCD** in Deutschland.[2]

2009 sprach sich das **BMG** gegen die Einführung von **DCD** in Deutschland aus.[3]

2014[4] und 2015[5] sprachen sich die **DGN**, die **DGNC** und **DGNI** gegen die **DCD** aus.

Auch der **DER** und ebenso die **DBK** sind gegen eine Einführung der **DCD** in Deutschland.[6]

Trotz dieser massiven Gegenwehr gegen die Einführung von **DCD** in Deutschland verstummen die Stimmen meist einzelner Personen nicht, in Deutschland **DCD** einzuführen. Dies kann nur auf Unkenntnis der hier dargestellten Sachlage zurückgeführt werden.

Lebendspende

Bei der Lebendspende bleibt der Organspender am Leben. Dies ist jedoch nur möglich bei paarigen Organen (Niere) und teilbaren Organen (Leber). Herz, Lunge, Pankreas und Dünndarm sind für eine Lebendspende derzeit (Stand April 2020) nicht teilbar. Daher kommen für eine Lebendspende nur Niere und Leber in Betracht. - Lebendspende ist nur innerhalb der Familie und familienähnlichen Lebensgemeinschaften möglich.

---

1 https://www.aerzteblatt.de/archiv/59810/Non-Heart-Beating-Donors-Herztote-Organspender

2 https://www.aerzteblatt.de/archiv/59810/Non-Heart-Beating-Donors-Herztote-Organspender

3 http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/137/1613740.pdf

4 http://www.dgni.de/images/Stellungnahme_Hirntod_DGN_DGNC_DGNI.pdf

5 https://www.dgn.org/images/red_pressemitteilungen/2015/150224_Stellungnahme_Hirntod_DGN_DGNC_DGNI_final.pdf

6 http://www.archivioradiovaticana.va/storico/2015/07/31/deutscher_ethikrat_organspende_%E2%80%93_ja_oder_nein/de-1162120

1.3.10.1 Organ- und Gewebespende

Es ist deutlich zwischen **Organspende** und **Gewebespende** zu unterscheiden:

Organspende	*Gewebespende*
Herz Lunge Leber Nieren Bauchspeicheldrüse (Pankreas) Dünndarm	alle anderen Körperteile: Blut, Haut, Hornhaut der Augen, Stammzellen, Herzklappen und vieles andere mehr.
Nur möglich bei noch schlagendem Herzen, d.h. funktionierendem Blutkreislauf.	Ist auch nach dem Tod ohne Herztätigkeit möglich, nicht aber bei der Spende von Blut und von Stammzellen.
seit 1997 im **Transplantationsgesetz** (**TPG**) gesetzlich geregelt	seit 2007 im **Gewebegesetz** (GewebG) gesetzlich geregelt.
Muss nach § 12 **TPG** über eine „Vermittlungsstelle“ an die Kranken zugeteilt werden.	Kann von der Entnahmeklinik in eigener Regie den Kranken zugeteilt werden.
Für die Organspende gibt es keine Altersgrenze, denn die feststellbare Qualität eines Organs ist für eine **TX** entscheidend.	Es gibt je nach Gewebe unterschiedliche Altersgrenzen: für Blutspende = 72 Jahre, Knochenmark = 55 Jahre, Haut = 75 Jahre, ...
Benötigt werden alle gesunden Organe.	Der Bedarf ist sehr unterschiedlich.[1]

1 So braucht man gewöhnlich keine Haut. Erfolgte jedoch ein Großbrand mit zahlreichen Verletzten mit großflächigen Brandwunden – ab 50% verbrannter Haut ist es lebensgefährlich -, benötigt man sofort von vielen Toten Haut.

Organspende	*Gewebespende*
Die Spende von Organen rettet Leben, auch bei Nieren-TX. Durchschnittlich rettet ein **Organspender** 3 Menschen das Leben.	Die Spende von Gewebe rettet Leben (Blut, Haut, Stammzellen) und verbessert die Lebensqualität (z.B. Hornhautspende).

Tab. 3 – Organspende und Gewebespende im Vergleich

Jede Zustimmung zur **Organspende** beinhaltet auch eine Zustimmung zur **Gewebespende**, wobei in der Praxis meist nur eine Entnahme von Organen erfolgt, d.h. ohne die Entnahme von Gewebe.

Wie bei der Organspende bestimmte Organe kann auch bei der Gewebespende bestimmtes Gewebe von der Spende ausgenommen werden.

1.3.10.2 Formen der Organspende: Tot- und Lebendspende

Tot-Spende: Organspende nach Hirntod und DCD

Die häufigste Form der **Organspende** ist die Tot-Spende. Dies bedeutet, dass vor der **Organentnahme** der Tod des **Organspenders** festgestellt sein muss (Tot-Spender-Regel (Dead-Donor-Rule)). Hierfür gibt es international zwei Möglichkeiten:

- Organspende nach **Hirntod**

  In Deutschland ist eine Organspende nach § 3 **TPG** nur nach **Hirntod** erlaubt.

- Organspende nach **DCD**

  In anderen Nationen besteht daneben auch die Möglichkeit einer Spende nach Herzstillstand, **DCD** (Donation after cardiac death (engl. Spende nach Herz Tod) - früher "Non-heart-beating donation" (NHBD) (engl. Nicht-Herz schlagen Spender)). Dabei wird in medizinisch aussichtslosen Situationen ein vorübergehender **Herzstillstand** dem **Hirntod** gleichgesetzt. Den **Hirntod** gilt international als **sicheres Todeszeichen**.

  Bei **DCD** sei der Patient nach Ablauf einer gewissen Wartezeit ohne Herzschlag als tot anzusehen. Für die Dauer dieser Wartezeit gibt es jedoch national große Unterschiede. So werden hierfür z.B. in Großbritannien und

Spanien 5 Minuten, in Frankreich 10 Minuten und in Italien 20 Minuten verlangt.

- Dabei ist **DCD** ein zweischneidiges Schwert: je kürzer die Wartezeit, desto unsicherer ist der Hirntod und desto besser sind die entnommenen Organe; je länger die Wartezeit, desto sicherer ist der Hirntod und desto schlechter sind die entnommenen Organe. Aus diesen Gründen wehren sich die **Bundesärztekammer**, der **Deutsche Ethikrat** und verschiedene medizinischen Gesellschaften – wie der Autor befindet, auch mit vollem Recht – einzeln wie auch in **gemeinsamen Erklärungen** gegen die Einführung von **DCD** in Deutschland.

  Da in Deutschland **DCD** verboten ist, dürfen von **Eurotransplant** auch keine aus **DCD** gewonnenen Organe nach Deutschland vermittelt werden.[1]

Lebendspende

Eine Lebendspende ist nur bei Nieren und einem Teil der Leber (Splitting) möglich. Sie ist in Deutschland nur zwischen Verwandten und ähnlich nahestehenden Menschen erlaubt. Deutschlands bekanntester Lebendspender ist **Frank-Walter Steinmeier**. Er spendete seiner Ehefrau Elke 2010 eine Niere.

2019 wurden in Deutschland von 3.767 Organen 574 (15,2%) als **Lebendspende** transplantiert. Es waren 520 Nieren und 54 Leber (DSO: Jahresbericht 2019, 83).

1 In der Diskussion um die Einführung der **Widerspruchsregelung** wurde damit argumentiert, dass diese unmoralisch sei und gegen die Verfassung und das Grundgesetz verstoße. Dabei wird übersehen, dass Deutschland seit Jahrzehnten jährlich rund 400 Organe an den Pool von **Eurotransplant** abgibt und jährlich rund 600 Organe aus diesem erhält. Alle diese 600 Organe stammen jedoch aus Nationen mit **Widerspruchsregelung**. Deutschland ist die einzige Nation im Verbund von **Eurotransplant** ohne **Widerspruchsregelung**. In Angleichung an die **DCD**-Regelung, die die Vermittlung von Organen aus **DCD** verbietet, müsste – den o.g. Argumenten folgend – auch die Vermittlung von Organen aus Nationen mit **Widerspruchsregelung** nach Deutschland verboten werden.

2 Hirntod

2.1 Gemeinsame Schriften

2.1.1 Gott ist ein Freund des Lebens (1989)

1989 brachten die christlichen Kirchen und Gemeinschaften[1] die Schrift "Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens" heraus. Diese Schrift wurde aus Anlass 10 Jahre "Woche für das Leben" vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz im Jahr 2000 als Sonderausgabe herausgegeben.[2]Darin wird auf den Seiten 102-105 auf den Hirntod eingegangen:

> *Es muß mit Sicherheit festgestellt sein, daß der Spender tatsächlich tot ist und daß sein Leben nicht zugunsten eines Empfängers vorzeitig für tot erklärt wurde. Der Hirntod ist das Zeichen des Todes der Person. Die Todesfeststellung ist einwandfrei nachzuweisen, zu dokumentieren und von Fachärzten, die vom Transplantationsteam unabhängig sind,*

1 Diese Schrift wurde herausgegeben von:
* Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland
* Deutsche Bischofskonferenz
in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West):
- Griechisch-Orthodoxe Metropolie von Deutschland
- Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland
- Evangelisch-methodistische Kirche
- Katholisches Bistum der Alt-Katholiken in Deutschland
- Vereinigung der Deutschenn Mennonitengemeinden
- Europäisch-Festländische Brüder-Unität (Herrnhuter Brüdergemeinde)
- Syrisch-Orthodoxe Kirche von Antiochien in der BRD
- Evangelisch-altreformierte Kirche in Niedersachsen
- Bund Freier evangelischer Gemeinden in Deutschland
- Religiöse Gesellschaft der Freunde (Quäker)
- Selbständige Evangelisch-Lutherische Kirche
- Christlicher Gemeinschaftsverband Mülheim/Ruhr GmbH
- Die Heilsarmee in Deutschland

2 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/arbeitshilfen/AH_076.pdf

festzustellen. Die Festlegung der Todeszeitbestimmung und der Methode der Todesfeststellung fällt in die Zuständigkeit der medizinischen Wissenschaft und ist nach medizinischen Kriterien zu definieren. Der Tod des Gesamthirns wird mit dem Eintritt des Todes des Individuums gleichgesetzt, weil damit die Steuerung der leib-seelischen Einheit des Organismus beendet ist. (104)

Mit dieser Aussage wird der **Hirntod** als der Tod des Menschen angesehen. Eine solch große Einigkeit zur anthropologischen Deutung des Hirntods gab es hernach nie wieder.

2.1.2 Organtransplantationen (1990)

1990 brachte die **Deutsche Bischofskonferenz** und de Rat der **Evangelischen Kirche in Deutschland** die gemeinsame Schrift "Organtransplantationen" heraus.[1] Darin wird ausführlich auf den Hirntod eingegangen:

Die medizinisch utopische Verpflanzung des Gehirns verbietet sich ethisch, weil mit diesem Organ die persönlichkeitsbestimmenden Merkmale verbunden sind. Die Übertragung bestimmter Gehirnzellen von Embryonen auf Parkinsonkranke ist solange abzulehnen, wie sie eine Abtreibung voraussetzt. Die ransplantation von Keimdrüsen ist abzulehnen, da sie in die genetische Individualität des Menschen eingreift. Organentnahmen bei Anenzephalen (d.h. Neugeborenen ohne Großhirn) ohne Hirntodfeststellung sind auch ethisch nicht zu vertreten. (4)

Der äußere Unterschied zwischen Herztod und Hirntod kann irrtümlich so gedeutet werden, als ob Gewebe und Organe schon vor und nicht erst nach dem Tod des Spenders entnommen würden. Daher ist für das Vertrauen in die Transplantationsmedizin nicht nur die ärztlich selbstverständliche sichere Feststellung des Todes vor der Organspende entscheidend wichtig, sondern auch die allgemeine Kenntnis des Unterschieds zwischen Herztod und Hirntod. (10)

Herztod heißt bleibender Stillstand des Herzens und damit auch des Kreislaufs. Durch den allgemeinen Ausfall der Blutversorgung hört die Tätigkeit aller übrigen Organe gleichzeitig und so rasch auf, daß der

1 http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_01.pdf

Eindruck eines einzigen Ereignisses, nicht eines fortlaufenden Geschehens entsteht. Dagegen stirbt beim Hirntod das gesamte Gehirn vor allen übrigen Organen ab. Ihre Tätigkeit läßt sich von da an noch eine Zeitlang künstlich aufrechterhalten, aber doch eben nur noch künstlich und ohne jede Aussicht auf eine Erholung des Gehirns. Daher heißt Hirntod vollständiger und bleibender Verlust der gesamten Hirntätigkeit unter den Bedingungen der Intensivbehandlung, einschließlich der künstlichen Beatmung. (10)

Der Begriff "Hirntod" wurde schon im Jahr 1800 geprägt, rund 150 Jahre bevor er durch die Entwicklung von Beatmungsgeräten für die medizinische Praxis wichtig werden konnte. (10)

Der Hirntod wird auch festgestellt zur Beendigung einer zwecklos gewordenen Intensivbehandlung und ohne eine später mögliche Organspende. Der einwandfreie Beleg des Hirntodes läßt sich später jederzeit zweifelsfrei überprüfen. Der Nachweis des Hirntodes ist der Nachweis eines bereits bestehenden Sachverhalts, keine Beurteilung eines erst künftigen Krankheitsverlaufs, keine bloß rechtliche Todeserklärung. (10)

Der Hirntod bedeutet ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschließlich an das Gehirn gebunden. Ein hirntoter Mensch kann nie mehr eine Beobachtung oder Wahrnehmung machen, verarbeiten und beantworten, nie mehr einen Gedanken fassen, verfolgen und äußern, nie mehr eine Gefühlsregung empfinden und zeigen, nie mehr irgendetwas entscheiden. ... Hirntod bedeutet also etwas entscheidend anderes als nur eine bleibende Bewußtlosigkeit, die allein noch nicht den Tod des Menschen ausmacht. (10f)

2.1.3 „... damit ihr nicht traurig seid" (2018)

Im März 2018 brachten die Orthodoxen Bischofskonferenz in Deutschland und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland die Handreichung „'... damit ihr nicht traurig seid' Christlicher Umgang mit Sterben und Tod" heraus.[1] Darin heißt es zu Hirntod:

> *Hirntod und Organspende*
>
> *Erst seit wenigen Jahrzehnten ist die Medizin dazu in der Lage, Menschen nach schweren Unfällen, Herzversagen oder Hirnschädigungen durch die Intensivmedizin am Leben zu erhalten. Allerdings entstehen dadurch auch neue Herausforderungen, auf die die Gesellschaft, die Kirchen und die Einzelnen Antworten finden müssen. Von einem Hirntod wird dann gesprochen, wenn sämtliche Hirnfunktionen ausgefallen sind und der Kreislauf sowie die Herzfunktion nur noch durch Maschinen aufrechterhalten werden. Wenn der Hirntod in einem Krankenhaus nach ganz spezifischen schweren Erkrankungen gemäß den medizinischen Kriterien festgestellt wird, können, wenn eine Zustimmung vorliegt, Organe für eine Transplantation entnommen werden. (27)*

1 http://www.obkd.de/Texte/EKD-OBKD-Christlicher%20Umgang%20mit%20%20Sterben%20und%20Tod.pdf

2.2 Katholische Schriften

2.2.1 Päpste

2.2.1.1 Pius XII.

24. November 1957

Am 24.11.1957 beantwortete Papst **Pius XII.** drei von Bruno Haid gestellte medizinischen Frage „zur Moral der Wiederbelebung“. Bruno Haid wandte sich als Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie während des IX. Nationalen Kongresses der Italienischen Gesellschaft für Anästhesiologie mit der Frage an Papst **Pius XII.**, ob man schwer hirngeschädigte, bewusstlose Patienten bis zum irreversiblen Herzstillstand weiterbehandeln muss, auch wenn man weiß, dass es für sie keine Besserung gibt und sie binnen Stunden und Tage unvermeidbar den Herzstillstand erleiden.

Wenn die Hirnverletzung so schwer ist, dass es sehr wahrscheinlich, wenn nicht sogar nahezu sicher ist, dass der Patient nicht überleben wird, bleibt dem Anästhesisten die beängstigende Frage nach dem Wert und der Bedeutung der Wiederbelebung. ... Meistens geschieht dies nicht zu Beginn der Wiederbelebungsversuche, sondern erst dann, wenn der Zustand des Patienten nach einer leichten Besserung nicht mehr fortschreitet und wenn klar ist, dass ihn nur noch die automatische künstliche Beatmung am Leben erhält. Man fragt sich dann, ob man den Wiederbelebungsversuch fortsetzen soll oder kann, auch wenn die Seele den Körper bereits verlassen hat.

Und weiter:

Es ist Sache des Arztes und insbesondere des Anästhesisten, eine klare und präzise Definition des "Todes" und des "Todeszeitpunkts" eines Patienten, der bewusstlos stirbt, zu geben. Zu diesem Zweck kann man das übliche Konzept der vollständigen und endgültigen Trennung von Seele und Körper aufgreifen; in der Praxis wird man jedoch die Ungenauigkeit der Begriffe "Körper" und "Trennung" berücksichtigen.

Und weiter:

Die Rechte und Pflichten der Familie hängen im Allgemeinen vom mutmaßlichen Willen des bewusstlosen Patienten ab, wenn er oder sie volljährig und "sui iuris" ist.

Und weiter:

Wenn dieses endgültige Aufhören nach Meinung der Ärzte die endgültige Trennung von Seele und Körper bedeutete, selbst wenn bestimmte Organe weiterhin funktionsfähig blieben, wäre die Krankensalbung sicherlich ungültig, denn wer sie empfängt, wäre mit Sicherheit kein Mensch mehr.

Damit gibt Papst **Pius XII.** die Kompetenz der Todesfeststellung in die Hände der Ärzte, wo sie seit Ende des 19. Jh. ausschließlich liegt. Im Falle des Hirntodes – hier nicht ausdrücklich genannt - weist Papst **Pius XII.** darauf hin, dass der Tod eingetreten sein kann („Trennung von Seele und Körper“), „selbst wenn bestimmte Organe weiterhin funktionsfähig“ bleiben.

Kaum in der Literatur bekannt ist der Hinweis, dass es nicht um den Wunsch der Angehörigen bzw. der Hinterbliebenen geht, sondern um die Erfüllung des Wunsches des Patienten bzw. des Hirntoten. Dies stellt eine große emotionale Entlastung der Angehörigen bzw. der Hinterbliebenen dar, da sie keine Entscheidung zu fällen haben, sondern versuchen sollen, den Willen des Patienten bzw. des Hirntoten zu erfüllen.

Damit gab Papst **Pius XII.** eine zukunftsweisende Antwort, deren Existenz viel zu wenig bekannt ist und deren Inhalt und Tragweite es wert ist, auch nach über 60 Jahren in allen seinen Teilen in Erinnerung gerufen zu werden.

2.2.1.2 Johannes Paul II.

21. Oktober 1985

Am 21.10.1985 hielt Papst **Johannes Paul II.** bei der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, die sich zum Thema: "Die künstliche Verlängerung des Lebens und die Bestimmung des genauen Zeitpunkts des Todes" und "Das Zusammenspiel von parasitären Krankheiten und Ernährung" traf, einen Vortrag.[1] Dabei sagte er:

1 ohttp://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1998/october/documents/hf_jp-ii_spe_19981015_cong-chirurgia.pdf

Für den Christen erhalten Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit eine neue Bedeutung durch die Worte des Heiligen Paulus: "Keiner von uns lebt für sich selbst, und keiner von uns stirbt für sich selbst. Wenn wir leben, leben wir dem Herrn entgegen,und wenn wir sterben, sterben wir dem Herrn; ob wir also leben oder sterben, wir gehören dem Herrn" (Röm 14,7-8).

Und weiter:

3. Wenn wir uns dem Thema nähern, das Sie in Ihrer ersten Gruppe behandelt haben, "Die künstliche Verlängerung des Lebens und die Bestimmung des genauen Todesmoments", dann tun wir dies mit zwei grundlegenden Überzeugungen, nämlich Das Leben ist ein Schatz; der Tod ist ein Naturereignis.

Da das Leben in der Tat ein Schatz ist, ist es angebracht, dass die Wissenschaftler Forschung fördern, die das menschliche Leben verbessern und verlängern kann, und dass die Ärzte gut über die fortschrittlichsten wissenschaftlichen Mittel informiert sind, die ihnen auf dem Gebiet der Medizin zur Verfügung stehen.

Wissenschaftler und Ärzte sind aufgerufen, ihr Können und ihre Energie in den Dienst des Lebens zu stellen. Sie können sie niemals, aus welchem Grund auch immer, oder auf jeden Fall, unterdrücken.

Und weiter:

5. Der Arzt ist nicht der Herr des Lebens, aber er ist auch nicht der Überwinder des Todes. Der Tod ist eine unvermeidliche Tatsache des menschlichen Lebens, und der Einsatz von Mitteln zu seiner Vermeidung muss dem menschlichen Zustand Rechnung tragen. Hinsichtlich des Einsatzes gewöhnlicher und außerordentlicher Mittel hat sich die Kirche in der soeben von mir erwähnten Erklärung wie folgt ausgedrückt: "Wenn es keine anderen ausreichenden Mittel gibt, ist es erlaubt, mit Zustimmung des Patienten auf die Mittel zurückzugreifen, die durch die modernsten medizinischen Techniken bereitgestellt werden, auch wenn sich diese Mittel noch im experimentellen Stadium befinden und nicht ohne ein gewisses Risiko sind. . . Es ist auch erlaubt, mit der Zustimmung des Patienten diese Mittel zu unterbrechen, wenn die Ergebnisse hinter den

Erwartungen zurückbleiben. Bei dieser Entscheidung müssen jedoch die vernünftigen Wünsche des Patienten und seiner Familie sowie die Ratschläge der besonders kompetenten Ärzte berücksichtigt werden . . . Es ist auch zulässig, sich mit den üblichen Mitteln zu begnügen, die die Medizin bieten kann. Daher kann niemandem die Verpflichtung auferlegt werden, auf eine Technik zurückzugreifen, die bereits in Gebrauch ist, die aber ein Risiko oder eine Belastung darstellt. Wenn der unvermeidliche Tod trotz des Einsatzes von Thematikern droht, ist es im Gewissen erlaubt, die Entscheidung zu treffen, Behandlungsformen abzulehnen, die nur eine prekäre und belastende Verlängerung des Lebens sichern würden, solange die normale, dem Kranken in ähnlichen Fällen zustehende Pflege nicht unterbrochen wird".

6. Wir sind Ihnen, meine Damen und Herren, dankbar dafür, dass Sie sich eingehend mit den wissenschaftlichen Problemen befasst haben, die mit dem Versuch verbunden sind, den Zeitpunkt des Todes zu definieren. Die Kenntnis dieser Probleme ist wesentlich, um mit einem aufrichtigen moralischen Gewissen über die Wahl gewöhnlicher oder ausserordentlicher Behandlungsformen zu entscheiden und um die wichtigen moralischen und rechtlichen Aspekte von Transplantationen zu behandeln. Das Recht auf eine gute Behandlung und das Recht, in Würde sterben zu können, erfordern menschliche und materielle Ressourcen, zu Hause und im Krankenhaus, die den Komfort und die Würde der Kranken gewährleisten; den Kranken und vor allem den Sterbenden darf es nicht an der Zuneigung ihrer Familien, der Pflege der Ärzte und Krankenschwestern und der Unterstützung ihrer Freunde mangeln.

„Der Arzt ist nicht der Herr des Lebens, aber er ist auch nicht der Überwinder des Todes." Mit diesen markanten Worten zeichnete Papst **Johannes Paul II.** die Grenzen des ärztlichen Handelns auf, bis an die Grenze des Todes. Diesen kann er zwar verschieben, jedoch nicht überwinden. Dies sei nicht nur den Ärzten ins Gedächtnis gerufen, sondern an alle Menschen, insbesondere die, welche sich irreversibel sterbend an die Ärzte wenden und von ihnen ein Wunder erhoffen: Ärzte können zwar das Leben retten, aber den Tod nicht aufheben.

Papst **Johannes Paul II.** verwies mit dieser Ansprache inhaltlich auf Papst **Pius XII.** und ebnete der Patientenverfügung den Weg: Wenn trotz aller Bemühungen der Intensivmedizin der unaufhaltsame Sterbeprozess begonnen hat, muss dieser nicht noch künstlich verlängert werden. Man darf alle „Behandlungsformen ablehnen“, die das Sterben unnötig verlängern.

Wenn auch Papst **Johannes Paul II.** nicht ausdrücklich die Verbindung zwischen seiner zitierten Bibelstelle, Röm 14,7f, und der Organspende nannte, so ist doch diese Verbindung deutlich erkennbar: Der Tod des einen Menschen erfolgt nicht isoliert für sich, sondern steht durch die Organtransplantation in einem sehr engen Verhältnis mit den Menschen, denen dadurch das Leben gerettet wird.

Als Ergebnis ihrer Beratung stellte die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** zum Todeszeitpunkt fest, dass der Tod dann eingetreten ist, wenn a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen irreversibel eingestellt sind oder b} es ein irreversibles Ende aller Gehirnfunktionen festgestellt wurde.

14. Dezember 1989

Am 14.12.1989 hielt Papst **Johannes Paul II.** bei der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften eine Ansprache über den Todeszeitpunkt.[1] Dabei sagte er:

> *Wie Sie wissen, und wie Ihre Diskussionen gezeigt haben, ist es nicht einfach, zu einer Definition des Todes zu gelangen, die von allen verstanden und akzeptiert wird. Der Tod kann Verwesung, Auflösung, Auflösung, Bruch bedeuten[7]. Sie tritt ein, wenn das spirituelle Prinzip, das die Einheit des Individuums sicherstellt, seine Funktionen am und im Organismus nicht mehr erfüllen kann, dessen Elemente, die sich selbst überlassen sind, sich trennen.*
>
> *Natürlich betrifft diese Zerstörung nicht den gesamten Menschen. Der christliche Glaube - und er ist nicht der einzige - bekräftigt die Beharrlichkeit des geistigen Prinzips des Menschen über den Tod hinaus. Aber für diejenigen, die nicht glauben, hat diese "jenseits"-Bedingung keine klare Figur oder Form, und jeder empfindet eine Qual, wenn er mit einem*

1 https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/speeches/1989/december/documents/hf_jp-ii_spe_19891214_accademia-scienze.html

Bruch konfrontiert wird, der unserer Lebensbereitschaft und unserer Bereitschaft zu sein so brutal widerspricht. Im Gegensatz zu Tieren weiß der Mensch, dass er sterben muss und fühlt es als Angriff auf seine Würde. Obwohl er wegen seines körperlichen Zustandes sterblich ist, versteht er auch, dass er nicht sterben sollte, weil er in sich eine Öffnung, ein Streben nach dem Ewigen trägt.

Und weiter:

Das ist der Tod, gesehen im Licht des Glaubens: Er ist weniger das Ende des Lebens als der Eintritt in ein endloses neues Leben. Wenn wir frei auf die Liebe antworten, die Gott uns anbietet, werden wir eine neue Geburt haben, in Freude und Licht, eine neue dies natalis.

Diese Hoffnung hindert den Tod jedoch nicht daran, ein schmerzhafter Bruch zu sein, zumindest nach unserer Erfahrung auf der normalen Ebene unseres Bewusstseins. Der Moment dieses Bruchs ist nicht direkt wahrnehmbar, und das Problem besteht darin, die Anzeichen zu identifizieren. Es gibt hier so viele Fragen, und sie sind so komplex! Ihre Mitteilungen und Diskussionen haben dies deutlich gemacht und wertvolle Elemente einer Lösung geliefert.

5. Das Problem des Todeszeitpunktes hat schwerwiegende praktische Auswirkungen, und dieser Aspekt ist auch für die Kirche von großem Interesse. Tatsächlich scheint sich ein tragisches Dilemma abzuzeichnen. Auf der einen Seite besteht die dringende Notwendigkeit, Ersatzorgane für Patienten zu finden, die sonst sterben oder zumindest nicht heilen würden. Mit anderen Worten, es ist denkbar, dass ein Patient, um einem sicheren und drohenden Tod zu entkommen, ein Organ erhalten müsste, das von einem anderen Patienten, vielleicht seinem Nachbarn im Krankenhaus, zur Verfügung gestellt werden könnte, an dessen Tod aber noch Zweifel bestehen. Folglich besteht in diesem Prozess die Gefahr, ein Menschenleben zu beenden, die psychosomatische Einheit eines Menschen dauerhaft zu brechen. Genauer gesagt, besteht eine reale Wahrscheinlichkeit, dass das Leben, das durch die Entnahme eines lebenswichtigen Organs unmöglich gemacht wird, das eines lebenden Menschen ist, während die Achtung vor dem menschlichen Leben es absolut verbietet, es direkt und positiv zu opfern, selbst zum Wohle eines

anderen Menschen, von dem man glauben würde, dass er Gründe zum Privileg hat.

Und weiter:

Moralisten, Philosophen und Theologen müssen im Lichte neuer Daten geeignete Lösungen für neue Probleme oder neue Aspekte alter Probleme finden. Sie müssen Situationen untersuchen, die bisher unvorstellbar waren und daher nie bewertet wurden. Mit anderen Worten, sie müssen das ausüben, was die moralische Tradition die Tugend der Besonnenheit nennt, was moralische Rechtschaffenheit und Treue zum Guten impliziert. Diese Tugend ermöglicht es, die jeweilige Bedeutung aller beteiligten Faktoren und Werte zu erkennen. Sie schützt uns vor einfachen Lösungen oder solchen, die zur Lösung eines schwierigen Falles heimlich falsche Prinzipien einführen. So kann die Bereitstellung neuer Daten die moralische Reflexion fördern und verfeinern, ebenso wie die moralischen Anforderungen, die Wissenschaftlern manchmal den Eindruck erwecken, ihre Freiheit einzuschränken, können und werden sie oft zu einer erfolgreichen Forschung einladen.

Wissenschaftliche Forschung und moralische Reflexion müssen im Geiste der Zusammenarbeit Hand in Hand gehen. Wir dürfen nie die höchste Würde des Menschen aus den Augen verlieren, dessen Forschung und Reflexion dem Wohlbefinden dienen soll und in dem der Gläubige nicht weniger als das Bild Gottes selbst erkennt.

Angesichts dessen, dass im Jahr 1989 sich die Organtransplantation in der Medizin etabliert hat, sah es Papst **Johannes Paul II.** für angebracht, die Akademie der Wissenschaften der Frage nachzugehen, wann der Tod des Menschen als gesichert festgestellt gelten kann.

Hinweis:

Bereits 1985 war die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** dieser Frage nachgegangen. Sie stellte dabei abschließend fest:

Eine Person ist tot, wenn sie den irreversiblen Verlust aller Fähigkeiten zur Integration und Koordination der körperlichen und geistigen Funktionen des Körpers erlitten hat.

Der Tod ist eingetreten, wenn:

a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen irreversibel eingestellt sind oder

b} es gab ein irreversibles Ende aller Gehirnfunktionen.

Als Ergebnis der Beratung beschloss die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** 1989:

Eine Person ist tot, wenn sie den irreversiblen Verlust aller Fähigkeiten zur Integration und Koordination der körperlichen und geistigen Funktionen des Körpers erlitten hat.

Der Tod ist eingetreten, wenn:

a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen unwiderruflich eingestellt sind von

b} es gab eine unwiderrufliche Einstellung der Hirnfunktion.

Damit bestätigte 1989 die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** die 1985 getroffene Definition des Todes: Der Tod ist eingetreten, wenn die Funktionen des Gehirns **erloschen** sind, d.h. wenn der **Hirntod** eingetreten ist.

20. Juni 1991

Am 20.06.1991 hielt Papst **Johannes Paul II.** an die Teilnehmer des ersten internationalen Kongresses der Gesellschaft für Organtransplantation eine Ansprache.[1] Darin sagte er:

Unter den vielen bemerkenswerten Errungenschaften der modernen Medizin haben die Fortschritte in der Immunologie und der chirurgischen Technologie die therapeutische Nutzung von Organ- und Gewebetransplantaten ermöglicht. Es ist sicher ein Grund zur Genugtuung, dass viele kranke Menschen, die bis vor kurzem nur mit dem Tod oder bestenfalls mit einer schmerzhaften und eingeschränkten Existenz rechnen konnten, nun durch den Ersatz eines kranken Organs durch ein gesundes gespendetes mehr oder weniger gut genesen können. Wir sollten uns darüber freuen, dass die Medizin in ihrem Dienst am Leben mit der Organtransplantation einen neuen Weg gefunden hat, der

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.pdf

menschlichen Familie zu dienen, indem sie gerade dieses grundlegende Gut der Person schützt.

Und weiter:

Darüber hinaus kann eine Person nur das spenden, was sie sich selbst ohne ernsthafte Gefahr oder Verletzung ihres eigenen Lebens oder ihrer persönlichen Identität und aus einem gerechten und verhältnismäßigen Grund entziehen kann. Es ist offensichtlich, dass lebenswichtige Organe nur nach dem Tod gespendet werden können. Aber im Leben einen Teil des eigenen Körpers anzubieten, ein Angebot, das erst nach dem Tod wirksam wird, ist in vielen Fällen bereits ein Akt der großen Liebe, der Liebe, die anderen das Leben schenkt. So hat der Fortschritt der biomedizinischen Wissenschaften es den Menschen ermöglicht, ihre Berufung zur Liebe über den Tod hinaus zu projizieren. In Analogie zum Ostergeheimnis Christi wird im Sterben der Tod irgendwie überwunden und das Leben.

Papst **Johannes Paul II.** freute sich darüber, „dass die Medizin in ihrem Dienst am Leben mit der Organtransplantation einen neuen Weg gefunden hat, der menschlichen Familie zu dienen“. Dabei betonte er, dass „lebenswichtige Organe nur nach dem Tod gespendet werden können.“ Die Organtransplantation selbst nannte er einen „Akt der großen Liebe, der Liebe, die anderen das Leben schenkt.“ Er lobte den Fortschritt der Medizin, der es „den Menschen ermöglicht, ihre Berufung zur Liebe über den Tod hinaus zu projizieren.“

25. März 1995

Am 25.03.1995 erschien von Papst **Johannes Paul II.** die Enzyklika **Evangelium Vitae**.[1] Darin heißt es:

So schlägt man die Beseitigung der mißgestalteten Neugeborenen, der geistig und körperlich Schwerstbehinderten, der Leistungsunfähigen, der Alten, vor allem wenn sie sich nicht mehr selbst versorgen können, und der Kranken vor, deren Leben zu Ende geht. Und auch angesichts anderer, heimlicherer, aber nicht minder schwerwiegender und realer Formen von Euthanasie dürfen wir nicht schweigen. Sie könnten sich zum Beispiel

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

dann ereignen, wenn man, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren. (15)

Damit unterstreicht Papst **Johannes Paul II.** in aller Deutlichkeit die Tot-Spender-Regel (Dead-Donor-Rule). Wenn diese Grundregel der Organtransplantation aufgegeben wird – und sei es auch aus noch so edel erscheinen Gründen -, dann kann dieses aufgezeigte Bild der Euthanasie in die Gesellschaft einziehen. Für Deutschland, in dem **DCD** verboten ist und in das **Eurotransplant** auch keine aus DCD gewonnen Organe vermitteln darf, besteht keine Gefahr, dass diese Tot-Spender-Regel aufgeweicht wird. Das „justified killing" wird nur immer wieder von den **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes** ins Bewusstsein gerufen.

Aus sittlichen Gründen zu verwerfen ist ebenso auch die Vorgehensweise, die - bisweilen eigens zu diesem Zweck mit Hilfe der In-vitro-Befruchtung »erzeugte« - noch lebende menschliche Embryonen und Föten mißbraucht, sei es als zu verwertendes »biologisches Material« oder als Lieferanten von Organen oder Geweben zur Transplantation für die Behandlung bestimmter Krankheiten. Die Tötung unschuldiger menschlicher Geschöpfe, und sei es auch zum Vorteil anderer, stellt in Wirklichkeit eine absolut unannehmbare Handlung dar. (63)

Damit weist Papst **Johannes Paul II.** den Gedanken als „absolut unannehmbar" zurück, Embryonen und Föten als „biologisches Material" oder als Lieferanten von Organen oder Geweben zur Transplantation anzusehen.

Am anderen Ende seines Daseins steht der Mensch vor dem Geheimnis des Todes. Infolge der Fortschritte auf medizinischem Gebiet und in einem kulturellen Umfeld, das sich der Transzendenz zumeist verschließt, weist die Erfahrung des Sterbens heute einige neue Wesensmerkmale auf. (64)

Aus den „neuen Wesensmerkmalen" kann Papst **Johannes Paul II.** auf den Hirntod hingewiesen haben, wenngleich er ihn in der Enzyklika nicht ausdrücklich benennt.

29. August 2000

Am 29.08.2000 sagte Papst **Johannes Paul II.** zum Auftakt es Kongresses zur Organtransplantation:[1]

Einzelne lebenswichtige Organe im Körper können nur aus der Leiche, d. h. aus dem Körper einer als klinisch tot bekannten Person, entnommen werden. Diese Anforderung ist offensichtlich, denn anders zu handeln würde bedeuten, den Tod des Spenders absichtlich durch die Entnahme seiner Organe herbeizuführen. Dies wirft eine der häufigsten Fragen in den Debatten über die aktuelle Bioethik auf, ebenso wie ernsthafte Bedenken in den Köpfen der Öffentlichkeit. Ich beziehe mich auf das Problem der Sicherheit des Todes. Wann kann eine Person mit Sicherheit für tot erklärt werden?

In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, daran zu erinnern, dass der Tod des Menschen ein einzigartiges Ereignis ist, das in der völligen Auflösung des einheitlichen und integrierten Ganzen besteht, das die Person selbst ist. Es führt zur Trennung des Prinzips des Lebens (oder der Seele) von der körperlichen Realität der Person. Der Tod der Person, verstanden im ursprünglichen Sinne, ist ein Ereignis, das keine wissenschaftliche oder empirische Technik direkt identifizieren kann.

Doch die menschliche Erfahrung zeigt, dass beim Auftreten des Todes unweigerlich einige biologische Zeichen folgen, die die Medizin immer genauer zu erkennen gelernt hat. In diesem Sinne sollte das heute von der Medizin verwendete "Kriterium" der Todeserklärung mit Sicherheit nicht als die technisch-wissenschaftliche Bestimmung des genauen Todeszeitpunkts einer Person verstanden werden, sondern als ein wissenschaftlich sicheres Mittel zur Identifizierung biologischer Zeichen, die zeigen, dass eine Person tatsächlich tot ist.

5. Es ist bekannt, dass seit einiger Zeit Ansätze, den Tod mit Sicherheit zu erklären, den Fokus von traditionellen kardiorespiratorischen Zeichen auf das sogenannte "neurologische" Kriterium verlagern. Konkret geht es darum, nach klar definierten, auch von der internationalen

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

Wissenschaftsgemeinschaft geteilten Parametern die vollständige und irreversible Einstellung aller Gehirnaktivitäten (im Gehirn, Kleinhirn und Hirnstamm) festzulegen. Dies gilt als Zeichen dafür, dass das einzelne Individuum seine Integrationsfähigkeit verloren hat.

In Bezug auf die Parameter, die heute verwendet werden, um den Tod mit Sicherheit zu erklären - ob es nun die "Hirnzeichen" oder die eher traditionellen kardiorespiratorischen Zeichen sind - trifft die Kirche keine technischen Entscheidungen. Es beschränkt sich auf die evangelische Pflicht, die von der Medizin angebotenen Daten mit einer christlichen Vorstellung von der Einheit der Person zu vergleichen und dabei die Ähnlichkeiten und möglichen Konflikte hervorzuheben, die die Achtung der Menschenwürde gefährden könnten.

Hier lässt sich sagen, dass das kürzlich verabschiedete Kriterium der sicheren Feststellung des Todes, d. h. der vollständigen und irreversiblen Einstellung aller Gehirnaktivitäten, bei rigoroser Anwendung, nicht im Widerspruch zu den wesentlichen Elementen einer ernsthaften Anthropologie zu stehen scheint. Daher kann ein Arzt, der beruflich für die Bestimmung des Todeszeitpunkts verantwortlich ist, diese Kriterien von Fall zu Fall als Grundlage für die Erreichung eines gewissen Maßes an Sicherheit bei der ethischen Beurteilung heranziehen, die die Moraldoktrin als "moralische Gewissheit" bezeichnet. Diese "moralische Gewissheit" gilt als die notwendige und ausreichende Grundlage für ein ethisch korrektes Handeln. Nur bei Vorliegen dieser Gewissheit und wenn die Einwilligung nach Aufklärung durch den Spender oder den legitimen Vertreter vorliegt, ist es moralisch legitim, die technischen Verfahren zur Entnahme von Organen, die zur Transplantation bestimmt sind, anzuwenden.

Damit erkennt Papst **Johannes Paul II.** das **Hirntodkonzept** an.

Angesichts dieser Anerkennung des Hirntodkonzeptes ist es geradezu widersinnig, dass im Oktober 2017 in Rom von katholischen Laien die „Johannes Paul II. Akademie“ als "neue Akademie für das Leben" gegründet wurde. Eines ihrer Ziele ist die Abschaffung des **Hirntodkonzeptes**.[1] – Auf die zahlreichen **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes**, die gerne auf die Schriften von Papst

1 http://anne.xobor.de/blog-e85476-Katholische-Laien-starten-neue-Akademie-fuer-das-Leben-nach-Papst-Francis-entkernt-Original.html

Johannes Paul II. verweisen, um damit den Eindruck zu erwecken, dass er das Hirntodkonzept abgelehnt habe, soll an dieser Stelle nur allgemein und kurz hingewiesen sein, ohne näher darauf einzugehen.

01. Februar 2005

Am 01.02.2005 richtete Papst **Johannes Paul II.** eine Botschaft an die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften**. Sie ist es wert, ungekürzt wiedergegeben zu werden:[1]

Verehrte Damen und Herren!
1. Ihnen allen entbiete ich meinen herzlichen Gruß, und ich bekunde meine Anerkennung gegenüber der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, die sich unermüdlich ihrer traditionellen Aufgabe der Untersuchung und Erörterung jener schwierigen wissenschaftlichen Fragen widmet, denen die heutige Gesellschaft gegenübersteht.
Wie bereits bei zwei früheren Gelegenheiten in den 80er Jahren hat sich die Päpstliche Akademie dafür entschieden, diese Konferenzreihe der Studiengruppe einem besonders komplexen und bedeutsamen Thema zu widmen: dem der »Zeichen des Todes« im Hinblick auf die Entnahme von Organen von toten Menschen.
2. Sie wissen, daß das Lehramt der Kirche von Anfang an stetes und sachkundiges Interesse an der Entwicklung der Transplantationschirurgie gezeigt hat, deren Ziel es ist, das vom Tod bedrohte menschliche Leben zu retten und den kranken Menschen eine gewisse Zeit lang das Weiterleben zu ermöglichen.
Seit der Zeit meines verehrten Vorgängers Papst Pius' XII., unter dessen Pontifikat die ersten Organverpflanzungen vorgenommen wurden, hat das kirchliche Lehramt beständig seinen Beitrag auf diesem Gebiet geleistet.
Zum einen ermutigte die Kirche zur freiwilligen Organspende, zum anderen zeigte sie die ethischen Bedingungen für eine solche Spende auf, indem sie die Pflicht zum Schutz des Lebens und der Würde sowohl des Spenders als auch des Empfängers hervorhob. Auch wies sie auf die Pflichten der Spezialisten hin, die diese Organtransplantationen vornehmen. Es geht darum, einen komplexen Dienst am Leben zu fördern,

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2005/february/documents/hf_jp-ii_spe_20050201_p-acad-sciences.html

wobei der technische Fortschritt mit der ethischen Strenge in Einklang gebracht, die zwischenmenschlichen Beziehungen humaner gestaltet und die Öffentlichkeit korrekt informiert werden muß.

3. Die konstanten Fortschritte hinsichtlich der auf experimentellem Weg gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfordern, daß all jene, die Organverpflanzungen vornehmen, die Entwicklung der Forschung im technisch-wissenschaftlichen Bereich ständig weiterverfolgen, um den vollen Erfolg der Operation und die höchstmögliche Lebenserwartung für den Patienten zu gewährleisten. Notwendig ist zugleich ein ständiger Dialog mit Experten des anthropologischen und des ethischen Fachbereichs, um die Achtung für das Leben und für die menschliche Person zu gewährleisten und dem Gesetzgeber die notwendigen Daten für die Ausarbeitung strenger Bestimmungen auf diesem Sektor zu bieten.

Vor diesem Hintergrund habt ihr euch entschlossen, im Rahmen eines eingehenden interdisziplinären Studiums erneut das spezifische Problem der »Zeichen des Todes« zu untersuchen, durch die der klinische Tod eines Menschen mit moralischer Gewißheit bestimmt werden kann, um dann die Entnahme von Transplantationsorganen durchzuführen.

4. Im Bereich der christlichen Anthropologie ist es wohlbekannt, daß der Augenblick des Todes für jede Person im endgültigen Verlust der konstitutiven Einheit zwischen Leib und Seele besteht. Jeder Mensch ist nämlich insofern lebendig, als er oder sie »corpore et anima unus« ist (Gaudium et spes, 14), und er oder sie bleiben es, solange diese substantielle Einheit in der Ganzheit besteht. Im Licht dieser anthropologischen Wahrheit wird deutlich, daß, wie ich bei früheren Gelegenheiten bereits betont habe, »der Tod des Menschen, in diesem radikalen Sinn, ein Ereignis ist, das durch keine wissenschaftliche Technik oder empirische Methode direkt identifiziert werden kann« (vgl. Ansprache vom 29. August 2000; in O.R. dt., Nr. 37, 15.9.2000, S. 7,4).

Aus klinischer Sicht jedoch ist es der einzig korrekte – und auch der einzig mögliche Weg –, den Tod eines Menschen festzustellen, die Aufmerksamkeit und Forschung auf die Identifizierung jener angemessenen »Zeichen des Todes« zu konzentrieren, die an ihren physischen Symptomen im Individuum zu erkennen sind.

Offensichtlich geht es hier um ein Thema von grundlegender Bedeutung, bei dem vor allem die sorgfältig durchdachte und präzise Position der

Wissenschaft berücksichtigt werden muß, wie dies bereits Pius XII. lehrte, als er erklärte, daß »es Aufgabe des Arztes ist, den ›Tod‹ und den ›Augenblick des Todes‹ eines in den Zustand der Bewußtlosigkeit gefallenen Patienten klar und präzise zu definieren« (vgl. Ansprache vom 24. November 1957).

5. Von den wissenschaftlichen Daten ausgehend, sind anthropologische Erwägungen und ethische Reflexionen, unter aufmerksamer Berücksichtigung der kirchlichen Soziallehre, einer ebenso rigorosen wie auch präzisen Analyse verpflichtet.

Ich möchte Sie dessen versichern, daß Ihre Arbeit lobenswert und zweifelsohne sehr nützlich ist für die zuständigen Dikasterien des Apostolischen Stuhls – insbesondere die Kongregation für die Glaubenslehre –, die es nicht versäumen werden, die Ergebnisse Ihrer Reflexionen zu erwägen, um dann jene Klarstellungen vorzulegen, die für das Wohl der Gemeinschaft erforderlich sind, vor allem für das der Patienten und der Spezialisten, die berufen sind, ihre Fachkenntnisse in den Dienst am Leben zu stellen.

Mögen Sie an diesem gemeinsamen Einsatz für das wahre Wohl des Menschen festhalten. Ich erbitte für Sie und Ihre Forschungsarbeit Gottes reiche Gaben des Lichtes, und als Unterpfand dessen erteile ich Ihnen allen von Herzen meinen Segen.

Aus dem Vatikan, am 1. Februar 2005

Es dürfte wohl die von **Alan Shewmon** 1998 veröffentlichten Studie der Grund dafür gewesen ein, zu dieser interdisziplinären Tagung einzuberufen. Näheres hierzu nachfolgend im Kapitel 2006 der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften.**

2.2.1.3 Benedikt XVI.

07. November 2008

Am 07.11.2008 hielt Papst **Benedikt XVI.** eine Ansprache an die Teilneher am internationalen Kongress der **Päpstlichen Akademie für das Leben**.[1] Darin sagte er:

> *Die Wissenschaft hat in diesen Jahren weitere Fortschritte bei der Feststellung des Todes des Patienten gemacht. Es ist also gut, daß die erreichten Ergebnisse die Zustimmung der gesamten wissenschaftlichen Gemeinschaft erhalten, um so die Suche nach Lösungen zu begünstigen, die allen Sicherheit geben sollen. In einem Bereich wie diesem darf es nicht den geringsten Verdacht auf Willkür geben, und wo die Gewißheit noch nicht erreicht sein sollte, muß das Prinzip der Vorsicht vorherrschen.*

Papst **Benedikt XVI.** endete seine Ansprache mit den mahnenden Worten:

> *Der Königsweg, der zu befolgen ist, bis die Wissenschaft mögliche neue und fortschrittlichere Therapieformen entdeckt, wird die Bildung und Verbreitung eine Kultur der Solidarität sein müssen, die sich allen öffnet und niemanden ausschließt. Eine Organtransplantationsmedizin, die einer Ethik des Spendens entspricht, erfordert von seiten aller das Bemühen, jede mögliche Anstrengung in der Ausbildung und Information zu unternehmen, um so die Gewissen immer mehr für eine Problematik zu sensibilisieren, die direkt das Leben zahlreicher Personen betrifft. Es wird daher notwendig sein, Vorurteile und Mißverständnisse zu beseitigen, Mißtrauen und Ängste zu zerstreuen, um sie durch Gewißheiten und Garantien zu ersetzen, um so in allen ein immer weiter verbreitetes Bewußtsein des großen Geschenks des Lebens zu ermöglichen.*
> *Mit diesen Gefühlen rufe ich, während ich jedem wünsche, mit der gebührenden Kompetenz und Professionalität weiterhin seine Pflicht zu erfüllen, die Hilfe Gottes auf die Arbeiten des Kongresses herab und erteile allen von Herzen meinen Segen.*

Damit weist Papst **Benedikt XVI.** deutlich darauf hin, dass es im Rahmen der zu fördernden **Organtransplantation** Voruteile, Missverständnisse, Misstrauen

1 http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/de/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.html

und Ängste gibt, die zu zerstreuen und durch Gewissheiten und Garantien zu ersetzen sind, „um so in allen ein immer weiter verbreitetes Bewußtsein des großen Geschenks des Lebens zu ermöglichen.“

Es ist unklar, ob Papst **Benedikt XVI.** damit auf die Vorkommnisse der Jahre 2005 und 2006 in der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** hingewiesen hat. Gut vorstellbar ist es jedenfalls. Näheres hierzu nachfolgend im Kapitel 2006 der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften.**

2.2.2 Päpstliche Akademie der Wissenschaften

Die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** (lat.: Pontificia Academia Scientiarum (PAS)) wurde 1603 gegründet und 1936 von Pius XI. wiederhergestellt. Sie steht unter dem Schutz des regierenden Papstes. Ihr Ziel ist es, den Fortschritt in der Mathematik, Physik und Naturwissenschaften und das Studium der damit verbundenen erkenntnistheoretischen Probleme zu fördern. Die Ergebnisse der Treffen werden dem Papst mitgeteilt, der sich so über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse informiert und diese wiederum in seine Entscheidungen und Botschaften einfließen lassen kann.

2.2.2.1 PAS 1985 (en-de)

Vom 19.-21. Oktober 1985 tagte eine Arbeitsgruppe zum Thema Tod des Menschen. Im Abschlusspapier **Scripta Varia 60** waren die Wissenschaftler, die an dieser Arbeitsgruppe teilgenommen hatten, darin einig, den Tod wie folgt zu definieren:[1]

I. Definition des Todes

Eine Person ist tot, wenn sie den irreversiblen Verlust aller Fähigkeiten zur Integration und Koordination der körperlichen und geistigen Funktionen des Körpers erlitten hat.

Der Tod ist eingetreten, wenn:

a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen irreversibel eingestellt sind oder

b} es gab ein irreversibles Ende aller Gehirnfunktionen.

Aus der Diskussion geht hervor, dass der Hirntod das wahre Kriterium des

1 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/sv60pas.pdf

Todes ist, da die endgültige Einstellung der Herz-Kreislauf-Funktionen sehr schnell zum Hirntod führt.

und weiter

III. Künstliche Verlängerung der VEGETATIV-Funktionen

Im Falle eines Hirntodes kann die künstliche Beatmung die Herztätigkeit verlängern. Funktion für eine begrenzte Zeit. Dieses so produzierte Organüberleben ist indiziert. wenn die Organexploration im Hinblick auf die Transplantation betrachtet wird.

Dies ist nur möglich bei einer zerebralen Läsion, die vollständig und irreversibel ist und bei einem jungen Menschen auftritt, im Wesentlichen nach einem brutalen Trauma.

In Anbetracht der wichtigen Fortschritte der Operationstechnik und der Mittel zur Erhöhung der Transplantationstoleranz ist die Arbeitsgruppe der Auffassung, dass die Transplantation von Organen jede Unterstützung des Arztberufs, der Gesetzgebung und der Bevölkerung im Allgemeinen verdient. der Spender oder die Zustimmung der Angehörigen, wenn sie anwesend sind.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass Hirntote sehr trefflich als „Organüberleben“ bezeichnet werden. Was an Hirntoten lebt, sind Organe, Gewebe und Zellen (**intermediäres Leben**), aber nicht mehr der Mensch.

Dass die Arbeitsgruppe echte Kenner der Materie waren, zeigt der Abschnitt

„TESTWEISE ENTWICKLUNG VON KRITERIEN FÜR DEN HIRNTOD“, der ab Seite 76 nachzulesen ist. An dieser Stelle soll eine kurze Auflistung eine Übersicht verschaffen:

- 1937 unterschied Papst **Pius XII.** zwischen dem dem Tod eines Organismus und dem Tod von Komponenten des Organismus.
- 1957 sagte Papst **Pius XII.**, dass es nicht Aufgabe der Kirche sei, den Tod eines Menschen festzustellen, sondern die der Ärzte, konkret der Anästhesisten.
- 1959 stellten Fischgold und Mathis, Jouvet und Moflaret und Goulon erste Artikel über den Hirntod veröffentlicht, der damals von Mollaret und Goulon

als „coma dépassé“ bezeichnet wurde, „von einigen Autoren leider als 'irreversibles Koma'.“[1]

- 1968 wurden die Harvard-Kriterien veröffentlicht.[2]
- 1968 wurde in Sidney ein Papier zum Hirntod verabschiedet.
- 1971 wurden die Minnesota Kriterien veröffentlicht.
- 1972 wurden die Skandinavischen Kriterien veröffentlicht.
- 1973 wurden die japanischen Kriterien veröffentlicht.
- 1977 folgen die „Cerebral Survival (CS) Study Criteria“.

Um das Bild über die hohe fachliche Qualifikation dieser Kommission abzurunden, sei darauf verwiesen, dass in den 129 Seiten nicht nur aus der ganzen Welt Erfahrungen zum Hirntod zusammengetragen wurden, sondern auch modernste Diagnostiken behandelt wurden. So ist auf den Seiten 16, 18 und 35 das Bild eines **EEG** abgebildet, auf Seite 19 ein Schema des Teufelskreises, der schließlich in der **Hirnschwellung** und dem **Hirntod** endet, auf Seite 33 ein Diagramm eines **SEP**, auf Seite 36 zehn Diagramme von körpereigenen Stoffen, die sich beim **Hirntod** verändern, auf den Seiten 38 und 39 Darstellungen, wie sich das Gehirn strukturell bei **Hirntod** verändert, dazu noch verschiedene Diagramme aus verschiedenen Studien. Man kann somit zu Recht sagen, dass die Kommission nicht nur auf der **Phänomen-Ebene** geblieben ist, sondern tief in die Medizin und Pathologie hinabgestiegen ist.

---

1 Hier drückt die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** ihr Bedauern über die irreführende Bezeichnung des Hirntods aus, der 1968 leider auch die **Ad-Hoc-Kommission** verfiel und bei vielen Menschen ein falsches Bild über den **Hirntod** erzeugte. Das erste und bekannteste Opfer dieser Irreführung ist **Hans Jonas**, auf den sich bis in die Gegenwart hinein zahlreiche **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** berufen. - **Hirntod** ist medizinisch wie auch anthropologisch eindeutig vom **irreversiblen Koma** zu unterscheiden.

2 Auf sie beruft sich fast ausnahmslos die gesamte Literatur, obwohl sie durchgehend vom **irreversiblen Koma** schreibt und schlecht recherchiert ist (nur eine Quellenangabe, die Aussage von Papst **Pius XII.** aus dem Jahr 1957). Dazu war sie nicht das erste Papier, das den Hirntod als den Tod des Menschen definierte. Es gab auch ältere und bessere Papiere.

2.2.2.2 PAS 1989 (en-de)

Vom10.-14.12.1989 tagte eine Arbeitsgruppe zur Frage um den Hirntod. 1992 erschien das Abschlusspapier **Scripta Varia 83**. Darin heißt es über den Hirntod:[1]

I. KLINISCHE DEFINITION DES TODES

Eine Person ist tot, wenn der totale und irreversible Verlust der Fähigkeit zur Integration und Koordination der körperlichen und geistigen Funktionen des Körpers als Einheit eingetreten ist.

So ist der Tod eingetreten, wenn:

a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen irreversibel eingestellt sind, was schnell zu einem vollständigen und irreversiblen Verlust der Gehirnfunktionen führt, oder

b} es gab ein irreversibles Ende aller Gehirnfunktionen, auch wenn Herz- und Atemfunktionen, die aufgehört hätten, künstlich aufrechterhalten wurden.

Aus den erneuten Diskussionen in dieser Arbeitsgruppe im Jahr 1989 sind mehrere Allgemeine Schlussfolgerungen haben sich ergeben: Aus der vorliegenden Diskussion scheint es wieder offensichtlich zu sein, dass die Feststellung des totalen und irreversiblen Verlusts des gesamten Gehirns Funktionen ist das wahre medizinische Kriterium des Todes und dass dieses Kriterium auf zwei Arten festgelegt werden kann. Entweder indirekt durch die Feststellung der Einstellung von Kreislauf und Atmung oder direkt durch den Nachweis des irreversiblen Verlusts von alle Gehirnfunktionen (Hirntod).

Diese gegenwärtige Gruppe von 89 hat auch die verschiedenen klinischen Methoden überprüft. die diese irreversible Einstellung aller Gehirnfunktionen bestimmen. Wir haben kam zu dem Schluss, dass die bisherigen und nahezu allgemein akzeptierten Leitlinien für die Festlegung der indirekten und direkten Todeskriterien sind weiterhin gültig. Dazu gehören eine klinische Anamnese und Untersuchung des Patienten, die die Feststellung einer elektrozerebralen Stille sowie das Fehlen einer

1 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/sv83pas.pdf

zerebralen Zirkulation als Bestätigung beinhalten kann. Frühere Warnungen, auch allgemein akzeptiert, weisen darauf hin, dass diese Kriterien nicht bei Patienten angewendet werden können, die sich im Rahmen der Einfluss von Medikamenten oder befinden sich in einem Zustand der Unterkühlung.

Die Arbeitsgruppe betonte auch die Notwendigkeit einer ausreichenden Frist von Beobachtung, die eine wiederholte Dokumentation der genannten Kriterien beinhaltet. um die Diagnose des Todes zu stellen. Diese Kriterien gelten nicht für die Menschenleben im Uterus.

II. DIFFERENTIALDIAGNOSE DES TODES

Die Arbeitsgruppe von 1989 befasste sich auch mit der Differentialdiagnose des Hirntodes. Die Diskussion zeigte, dass es in der Öffentlichkeit und auch in der Ärzteschaft immer noch Missverständnisse über chronische Zustände schwerer Hirnschäden gibt, die mit dem oben definierten Zustand des Hirntodes verwechselt werden können. Die Arbeitsgruppe ist sich auf der Grundlage von Erkenntnissen aus einer umfangreichen klinischen Literatur einig, dass diese Fälle von chronisch schweren Hirnschäden immer noch einige, jedoch reduzierte Hirnfunktionen aufweisen, so dass sie nicht unter die obige Definition des Hirntods fallen können. Es sind Patienten, die Pflege und auch Behandlung benötigen.

III. KÜNSTLICHE VERLÄNGERUNG DER ORGANFUNKTIONEN

Im Falle eines Hirntodes kann die künstliche Beatmung die Herzfunktion verlängern. für eine begrenzte Zeit und ermöglicht so eine kurze Überlebenszeit für Organe für die Möglichkeit der Transplantation. Dies ist nur bei vollständigem irreversiblem Verlust aller Hirnfunktionen (Hirntod) möglich.

Hier wurde von einer „kurzen Überlebenszeit für Organe“ geschrieben, nicht vom Überleben eines Menschen. Hierauf ist ausdrücklich hinzuweisen.

2.2.2.3 PAS 2006 (en-de)

Im Februar 2005 fand in der **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** eine Tagung statt. Papst **Johannes Paul II.** richtete an diese Tagung am 01.02.2005 einen Botschaft (siehe oben). Von diesem Treffen gibt es kein offizielles Abschlusspapier. Die näheren Umstände sind unklar.[1] Eine um Paul A. Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann und Mercedes Arzú Wilson gebildete Gruppe veröffentlichte ein Papier unter der Überschrift „'Brain Death' is Not Death!“[2] In der deutschen Fassung steht sie unter „Der 'Hirntod' ist nicht der Tod“ im Internet.[3] Die Aussagen dieses Papiers steht in krassem Widerspruch zu den offiziellen Dokumenten der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** aus den Jahren 1985 und 1989 sowie aus den Jahren 2006 und 2012. Nach einer Pressemeldung der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** soll es sich hierbei um ein „vorbereitenden Treffen“ gehandelt haben.[4]

Am 11./12.09.2006 tagte eine Arbeitsgruppe der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** zum Thema „Die Zeichen des Todes“. Hierzu wurden „über Jahrzehnte hinweg auf diesem Gebiet international führende, klinisch tätige und forschende Neurologen“[5] eingeladen. In der **Extra Series 31**, einem zusammenfassenden Papier, heißt es auf Seite 5 beginnend:[6]

> *Der Begriff des Hirntodes*
>
> *Der Begriff "Hirntod" wurde eingeführt, um auf ein neues Kriterium für die Feststellung des Todes hinzuweisen (das über die Kriterien für Herz und Atmung und die Kriterien für die Zerstörung des Somas hinausgehen kann), das sich bei neuen Entdeckungen über die Funktionsweise des Gehirns und seine Rolle im Körper sowie bei den veränderten klinischen Situationen, die durch den Einsatz des Beatmungsgeräts und die*

1 Es gibt nur die Darstellung der **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes**, was jedoch eine einseitige Wiedergabe darstellen würde. Daher wird hier darauf verzichtet und Spekulationen unterlassen.

2 http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

3 https://www.kritischebioethik.de/paepstliche-akademie-hirntod-02-2005.pdf

4 http://www.pas.va/content/accademia/en/events/2006/signsofdeath.html

5 Matthias Mindach. E-Mail vom 26.04.2020.

6 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/es31.pdf

Möglichkeit, menschliche Organe zu erhalten, trotz des Verlustes der Einheit des Organismus als Ganzes ergeben hatte.

Hirntod ist Tod

Der Hirntod war ein sehr wichtiges und nützliches Konzept für die klinische Medizin, stößt aber in bestimmten Kreisen nach wie vor auf Widerstand. Die Gründe für diese Resistenz stellen Fragen an die medizinischen Neurologen, die sich mit den folgenden Themen befassen vielleicht in der besten Position, um die Fallstricke dieser kontroversen Angelegenheit zu klären. Um Konsistenz zu erreichen, ist eine wichtige erste Abklärung, dass Hirntod ist kein Synonym für Tod, bedeutet nicht Tod oder ist nicht gleichbedeutend mit Tod, sondern der "ist" der Tod.

Hirntod ist der Tod des Einzelnen.

Das Konzept des Hirntodes zielt nicht darauf ab, die Vorstellung zu fördern, dass es mehr als eine Form des Todes gibt. Vielmehr bezieht sich diese spezifische Terminologie auf einen bestimmten Zustand innerhalb einer Abfolge von Ereignissen, der den Tod einer Person darstellt. Hirntod bedeutet somit die irreversible Einstellung aller lebenswichtigen Aktivitäten des Gehirns (der zerebralen Hemisphären und des Hirnstamms). Dies bedeutet einen irreversiblen Funktionsverlust der Gehirnzellen und ihrer gesamten oder nahezu vollständigen Zerstörung. Das Gehirn ist tot und die Funktion der anderen Organe wird direkt und indirekt durch künstliche Mittel aufrechterhalten. Dieser Zustand resultiert ausschließlich und spezifisch aus dem Einsatz moderner medizinischer Techniken und, mit nur wenigen Ausnahmen kann es nur für eine begrenzte Zeit gepflegt werden. Die Technologie kann die Organe eines Toten (eines durch neurologische Kriterien entsprechend ausgeprägten Toten) für einen bestimmten Zeitraum, in der Regel nur für Stunden, konservieren. bis Tage, selten länger. Dennoch ist dieses Individuum tot.

Der Konsens über den Hirntod

Das Kriterium des Hirntods als Tod eines Individuums wurde vor etwa vierzig Jahren festgelegt, und seitdem ist der Konsens über dieses Kriterium immer größer geworden. Die weltweit wichtigsten Akademien für Neurologie haben dieses Kriterium übernommen, ebenso wie die meisten

entwickelten Nationen (USA, Frankreich, Deutschland, Italien, Großbritannien, Spanien, Niederlande, Belgien, Schweiz, Österreich, Indien, Japan, Argentinien und andere), die sich dieser Frage angenommen haben.

Leider gibt es in der wissenschaftlichen Welt keine ausreichende Erklärung für dieses Konzept gegenüber der Öffentlichkeit, die korrigiert werden sollte. Wir müssen eine Annäherung der Ansichten erreichen und eine gemeinsame Terminologie festlegen. Darüber hinaus sollten internationale Organisationen versuchen, die gleichen Begriffe und Definitionen zu verwenden, was bei der Formulierung von Rechtsvorschriften hilfreich wäre. Natürlich muss die Öffentlichkeit davon überzeugt werden, dass die Anwendung des Kriteriums Gehirn Der Tod wird mit maximaler Strenge und Wirksamkeit vollzogen. Regierungen sollte sicherstellen, dass angemessene Ressourcen, fachliche Kompetenz und gesetzgeberische Maßnahmen Es werden Rahmenbedingungen bereitgestellt, um dies zu gewährleisten.

Statistiken über Hirntod

In den USA sind die meisten Statistiken über Fälle von erkanntem Hirntod seit seiner vollständigen Definition, seiner Anwendung und der damit verbundenen klinischen Geschichte in den Organbeschaffungsbüros allgemein verfügbar. Die Mayo-Klinik verfügt über Informationen zu etwa 385 Fällen (Jahre 1987-1996). Flowers and Patel (Southern Medical Journal 2000; 93:203-206), berichtete über 71 Personen, die die klinischen Kriterien des Hirntodes erfüllten und dann mit Hilfe von Radionuklid-Hirnscans untersucht wurden. Bei 70 Patienten wurde kein Blutfluss nachgewiesen und bei 1 Patienten war der arterielle Blutfluss bei der ersten Auswertung vorhanden, verschwand aber 24 Stunden später. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Genauigkeit der Diagnose des Hirntodes anhand etablierter medizinischer Kriterien 100% betrug.

Damit wurden Begriffe geklärt und der Stand der medizinischen Wissenschaft vorgestellt.

Auf Seite 9 heißt es weiter:

Insbesondere wurde gefragt, ob dieses Kriterium - und das ist zum Beispiel

die Ansicht von Hans Jonas - zur Förderung von Organtransplantationen eingeführt wurde und von einer dualistischen Sichtweise des Menschen beeinflusst wird, die das Spezifische des Menschen mit seinen zerebralen Aktivitäten identifiziert. Doch wie sich bei den Diskussionen der Sitzung herausgestellt hat, ist das Kriterium des Hirntods auf philosophischer und theologischer Ebene mit einer nicht-funktionalistischen Sichtweise des Menschen vereinbar. Augustinus selbst, der das Gehirn sicherlich nicht mit dem Geist oder der Seele identifiziert hat, konnte sagen, dass sich die Seele vom Körper trennt, wenn "das Gehirn, von dem der Körper regiert wird, versagt": "Wenn also die Funktionen des Gehirns, die sozusagen im Dienste der Seele stehen, durch einen Defekt oder eine Störung ganz zum Erliegen kommen - da die Boten der Empfindungen und die Agenten der Bewegung nicht mehr wirken -, ist es, als ob die Seele nicht mehr anwesend wäre und nicht mehr da war" (De Gen. Anzeige lit..., L. VII, Kap. 19; PL 34, 365). Tatsächlich steht das Kriterium des Hirntodes im Einklang mit der "gesunden Anthropologie" von Johannes Paul II., die den Tod als die Trennung der Seele vom Körper betrachtet, "die in der völligen Auflösung jenes einheitlichen und integrierten Ganzen besteht, das das das persönliche Selbst ist". So konnte der Papst in Bezug auf das Kriterium des Hirntodes erklären: "Das in jüngster Zeit gewählte Kriterium zur Feststellung der Tatsache des Todes, nämlich die vollständige und irreversible Einstellung aller Hirnaktivitäten (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) bei rigoroser Anwendung, scheint nicht im Widerspruch zu den wesentlichen Elementen einer gesunden Anthropologie zu stehen" (vgl. Adresse vom 29. August 2000 vor dem 18. Internationalen Kongress der Transplantationsgesellschaft).

Aus klinischer Sicht ist sich fast die gesamte medizinische Fachwelt einig, dass der Begriff Hirntod als Tod nicht einem anderen Zweck dienen sollte (insbesondere: Organtransplantation). Tatsächlich ist die Feststellung des Hirntodes, der historisch gesehen das Ergebnis der unabhängigen Studie des Gehirns, ging den ersten Transplantationsrozeduren voraus und damit der war (und ist) nicht mit dem verwandten Gegenstand der Transplantation verbunden. (vgl. z.B. S. Lofstedt und G. von Reis, "Intrakranielle Läsionen mit abgeschaffter Durchgang des Röntgenkontrasts durch die inneren Halsschlagadern', PACE, 1956, 8, 99-

202).

Damit weist die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** die Angabe von **Hans Jonas** eindeutig zurück, dass der **Hirntod** zur Beschaffung von Organen erfunden wurde, wie seither zahlreiche **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** noch heute angeben. Zudem wird zur Untermauerung auf Kirchenvater **Augustinus** verwiesen, der schon sagte, dass es den Tod des Menschen bedeute, wenn das Gehirn seinen Dienst versagt, bedeutet dies die Trennung der Seele vom Leib, was als Tod des Menschen verstanden wird.

Von Seite 10 bis 13 wird auf einige Argumente gegen das **Hirntodkonzept** eingegangen:

Unsinnige Argumente

Die meisten Argumente gegen den Hirntod sind nicht nachhaltig und stellen falsche Ablenkungen dar, wenn sie aus neurologischer Sicht betrachtet werden. So kann beispielsweise die fehlerhafte oder ungenaue Anwendung der Kriterien für den Hirntod, die Tatsache, dass die neurologische Untersuchung im Einzelfall falsch interpretiert werden kann, oder die Variation der von Fachgruppen gewählten Kriterien allzu leicht als falsche Argumente gegen das Konzept herangezogen werden.

Der Apnoetest

Die Behauptungen, dass Apnoetests ein Risiko für den Patienten darstellen, sind weitgehend ungültig, wenn die Tests ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die Behörden sollten sicherstellen, dass Apnoetests immer mit dem Maximum an fachlicher und technologischer Kompetenz durchgeführt werden, und dafür Mittel bereitstellen.

Unumkehrbare Situationen: Aller Tod ist Hirntod.

Behauptungen über das Vorhandensein von "Erwachen" aus dem Hirntod wurden genutzt, um das Konzept zu diskreditieren und die künstliche Beatmung, Ernährung und medizinische Versorgung in der Hoffnung auf Heilung zu verlängern. Eine kleine Anzahl von Fällen von hirntoten Individuen, die seit Wochen oder sogar Jahren mit Beatmungsgeräten und anderen medizinischen Maßnahmen in diesem Zustand gehalten werden, haben zu unbegründeten Behauptungen geführt, dass sich diese Personen

unter anderen Bedingungen als dem Tod befanden. In Wirklichkeit sind, wie bereits im Abschnitt "Statistiken über den Hirntod" erwähnt, alle diese Behauptungen ungültig, wenn die richtigen diagnostischen Kriterien angewandt wurden.

Schwangerschaft

Schwangerschaften wurden bei hirntoten Müttern auf die Dauer übertragen. Diese Fälle sind außergewöhnlich und beziehen sich nicht auf potenziell reversible Erkrankungen, die sich vom Hirntod unterscheiden. Die Gebärmutter der Mutter und andere Organe werden als technisches Gefäß für die Schwangerschaft unterstützt, so wie das Herz oder die Nieren perfundiert gehalten werden. So ist es möglich, dass eine hirntote Person für einen bestimmten Zeitraum gebären kann, wenn sie mit einem Beatmungsgerät oder anderen Maßnahmen gewartet wird.

Antidiuretika und andere hypophysäre Hormone

Andere falsche Argumente, wie die Restausscheidung von Antidiuretika und anderen Hypophysenhormonen in einigen Fällen des Hirntodes, beziehen sich auf flüchtige Phänomene und sind technische Argumente, die auf praktischer Ebene behandelt werden können. Es ist nicht notwendig, dass jede einzelne Zelle im Schädel tot ist, um den Hirntod zu bestätigen.

Axon Regeneration

Jüngste Berichte über die Axonregeneration bei Patienten mit schweren Hirnschäden (die eine Bestätigung und weitere Studien erfordern) sind für den Hirntod nicht relevant.

Wiederherstellung ausgeschlossen

Daraus folgt, wie bereits erwähnt, dass es keine Chance auf Heilung vom Hirntod gibt und dass die Diskussionen über die Heilung von verschiedenen Komazuständen vom Hirntod zu unterscheiden sind.

Der Verlust der Herzaktivität

Wenn der Kardiologe den Tod durch Herzstillstand ausspricht, ist die Diagnose weniger sicher als unter den Umständen des Hirntodes. Es gibt viele dokumentierte Fälle von Patienten, die nach dem Versagen der Herz-

Wiederbelebung für tot erklärt wurden und die später als lebendig entdeckt wurden. Es sollte weiter darauf hingewiesen werden, dass die traditionelle Definition des natürlichen Verlusts der Herzaktivität als "Tod" nicht zufriedenstellend ist, da es nun möglich ist, das Herz mit künstlichen Mitteln schlagen zu lassen, und die Durchblutung des Gehirns kann künstlich für ein totes Gehirn aufrechterhalten werden. Verwirrung entsteht durch das Vorhandensein von mechanischen Systemen, die die mechanischen Systeme künstlich ersetzen. Rolle des Gehirns als Generator für die Funktion wichtiger Organe.

Daher ist der Hirntod eine viel sicherere Diagnose als der Herztod.

Die Zurückhaltung, Hirntod zu akzeptieren, kann hauptsächlich damit zusammenhängen, dass es ist ein relativ neues Konzept (die Erfindung des Beatmungsgeräts von Ibsen hat die Platz vor sechsundfünfzig Jahren) im Vergleich zu dem traditionell akzeptierten Begriff von Herz- und Atemstillstand.

Der Verlust der Atmung

Wenn man vorschlägt, dass der Verlust der Spontanatmung den Tod definiert, dann sind alle hirntoten Patienten per Definition "tot". Wenn der Patient nach Anwendung der entsprechenden Kriterien des Hirntodes für tot erklärt wurde, kann die Entscheidung, die Beatmung fortzusetzen, nur mit Bezug auf das Leben und Wohlbefinden einer anderen Person begründet werden.

Kein Beatmungsgerät, keine Herzaktivität

Entfernt man das Beatmungsgerät von einem hirntoten Patienten, durchläuft der Körper die gleiche Abfolge von Ereignissen und körperlicher Auflösung wie in einem Person, die einen Verlust der Herzaktivität erlitten hat.

Künstliche Instrumente

So ist es ebenso unlogisch zu behaupten, dass der Tod der Verlust der Herzaktivität ist. wie es ist, zu bestätigen, dass der Verlust der Nierenaktivität der Tod ist. In der Tat, sowohl die Nierenfunktion als auch die Aktivität (durch Dialyse) und Herzaktivität (mit einem nicht-natürlichen Instrument) kann künstlich unterstützt werden, was im Falle der Gehirn: Es

gibt kein künstliches Instrument, das das Gehirn reaktivieren oder ersetzen kann. nachdem es gestorben ist.

Keine Durchblutung des Gehirns bedeutet Hirntod.

Man muss kein Kartesier sein, um die zentrale Bedeutung des Gehirns zu behaupten. Heute, nach Fortschritten in der Kenntnis der Funktionsweise des Gehirns, ist es die medizinisch-philosophische Auffassung, dass der Körper von diesem wunderbaren Organ, dem Gehirn, "geleitet" wird. Sicherlich sind wir kein "Gehirn in einem Bottich", aber es muss anerkannt werden, dass das Gehirn das Empfangszentrum aller sensorischen, kognitiven und emotionalen Erfahrungen ist und dass das Gehirn als neuronale zentrale Antriebskraft der Existenz fungiert. Wir müssen erkennen, dass der Verlust der Zirkulation des Gehirns den Tod verursacht. Dieser Kreislaufverlust kann in nahezu allen Bereichen dokumentiert werden. Fälle von Hirntod, wenn die Tests zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt werden.

Die Tarnung des Todes

In Wirklichkeit erhält das Beatmungsgerät und nicht das Individuum künstlich das Aussehen der Vitalität des Körpers aufrecht. So ist im Zustand des Hirntodes das so genannte Leben der Körperteile "künstliches Leben" und nicht natürliches Leben. Im Wesentlichen ist ein künstliches Instrument zur Hauptursache für ein solches naturfremdes "Leben" geworden. Auf diese Weise wird der Tod durch den Einsatz des künstlichen Instruments getarnt oder maskiert.

Bildung und Hirntod

Eine der Aufgaben von Ärzten im Allgemeinen und von Neurowissenschaftlern ist es, die Öffentlichkeit über Entdeckungen in diesem Bereich zu informieren. Was das Konzept betrifft, dass jeder Tod Hirntod ist, so mag diese Aufgabe schwierig sein, aber es ist unsere Pflicht, dieses Vorhaben fortzusetzen.

Auf einer bestimmten Ebene sollten die Verwandten von hirntoten Personen informiert werden. dass ihr Verwandter gestorben ist, anstatt dass er "hirntot" ist, mit dem begleitende Erläuterung, dass die Trägersysteme nur einen einzigen Erscheinungsbild des Lebens. Ebenso

sollten die Begriffe "Lebenserhaltung" und "Behandlung" verwendet werden. nicht eingesetzt werden, da in Wirklichkeit Unterstützungssysteme zur Verfügung gestellt werden, die Folgendes ermöglichen eine Leiche.

Dieses Dokument Extra Series 31 ist bemerkenswert, da es nicht nur den Hirntod als „getarnten oder maskierten“[1] Tod bezeichnet, sondern auch auf die gängigen Argumente der **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** eingeht, in aller Kürze: Wenn die **Hirntoddiagnostik** unkorrekt durchgeführt wurde und es vereinzelt zu Fehldiagnosen gekommen ist,[2] kann damit nicht das **Hirntodkonzept** zu Fall gebracht werden. Wenn der **Apnoe-Test** korrekt durchgeführt wird, verursacht er keine Schädigung. Die Fortsetzung einer Schwangerschaft bei Hirntoten steht im Einklang mit dem **Hirntodkonzept**. Für die Erfüllung des Kriteriums **Hirntod** muss nicht jede Gehirnzelle abgestorben sein. Es gibt keine Reanimation von Gehirnzellen. Die Todesfeststellung per Hirntod ist im Vergleich zum Herztod wesentlich sicherer. In biblischem Bezug wird das dauerhafte Fehlen der Spontanatmung als Tod angesehen.[3] Der Zustand Hirntod ist ein durch die Intensivmedizin geschaffener künstlicher Zustand, ohne den das Herz schon längst aufgehört hätte zu schlagen. Zwar können technische Geräte teilweise Organfunktionen ersetzen, so z.B. die Dialyse die Nierenfunktion, aber es gibt keine Möglichkeit, die kognitiven Fähigkeiten des Gehirns zu ersetzen. Wenn das Gehirn nicht mehr durchblutet wird – was immer bei Hirntod der Fall ist -, dann sind alle Gehirnzellen zum Absterben verurteilt. Jeder Tod ist der Hirntod und als solcher unumkehrbar.

Darüber hinaus drängt die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** darauf, dass Ärzte, insbesondere Neurowissenschaftler, die Öffentlichkeit über den

1 Als maskierten Tod bezeichnete bereits 1962 Pierre Mollaret den Hirntod in seinem Artikel „Beantwortung einer Frage“ in der Münchner medizinischen Wochenschrift 104,2 (1962), 2197.

2 Bisher ist im deutschsprachigen Raum nach über 50 Jahren **Hirntodkonzept** noch kein einziger Fall vorgekommen, dass eine falsche Diagnose Hirntod getroffen wurde und der Patient wieder genesen ist. Dies dürfte einerseits bei den klar ausgearbeiteten Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes liegen, andererseits aber auch an der Definition des Hirntodes als **Gesamthirntod**.

3 In Gen 2,7 wird die Spontanatmung als Lebenszeichen beschrieben: „Da formte Gott, der HERR, den Menschen, Staub vom Erdboden, und blies in seine Nase den Lebensatem. So wurde der Mensch zu einem lebendigen Wesen.“

Hirntod als solches und die anthropologische Tragweite dieses Zustandes als den Tod des Menschen stärker aufklärt.

Die **Extra Series 31** wurde im Internet mit diesem Text vorgestellt:[1]

Der Konsens über den Hirntod - Das Kriterium des Hirntodes als Tod eines Individuums wurde vor etwa vierzig Jahren festgelegt, und seitdem ist der Konsens über dieses Kriterium zunehmend gewachsen. Die weltweit wichtigsten Akademien für Neurologie haben dieses Kriterium übernommen, ebenso wie die meisten entwickelten Nationen (USA, Frankreich, Deutschland, Italien, Großbritannien, Spanien, Niederlande, Belgien, Schweiz, Österreich, Indien, Japan, Argentinien und andere), die sich dieser Frage angenommen haben. Leider gibt es in der wissenschaftlichen Welt keine ausreichende Erklärung für dieses Konzept gegenüber der Öffentlichkeit, die korrigiert werden sollte. Wir müssen eine Annäherung der Ansichten erreichen und eine gemeinsame Terminologie festlegen. Darüber hinaus sollten internationale Organisationen versuchen, die gleichen Begriffe und Definitionen zu verwenden, was bei der Formulierung von Rechtsvorschriften hilfreich wäre. Natürlich muss die Öffentlichkeit davon überzeugt werden, dass die Anwendung des Kriteriums des Hirntods mit maximaler Strenge und Wirksamkeit erfolgt. Die Regierungen sollten sicherstellen, dass angemessene Ressourcen, Fachwissen und Rechtsrahmen zur Verfügung gestellt werden, um dieses Ziel zu erreichen.

Die Pressemeldung „The Signs of Death“ über diese Tagung zeigt den gesamten geschichtlichen Verlauf von 1976 bis 2006 auf. Daher wird sie hier ungekürzt wiedergegeben:[2]

Arbeitsgruppe 11.-12. September 2006 - In den vierhundert Jahren ihres Bestehens hat die Päpstliche Akademie der Wissenschaften ihre satzungsmäßigen Ziele mit unterschiedlichen Ansätzen verwirklicht. Mit den Worten seiner reformierten Satzung von 1976 organisiert es "Treffen zur Förderung des Fortschritts der Wissenschaften und der Lösung wichtiger wissenschaftlicher Probleme.... und fördert wissenschaftliche Untersuchungen und Forschungen, die an geeigneten Orten zur

1 http://www.pas.va/content/accademia/en/publications/extraseries/braindeath.html

2 http://www.pas.va/content/accademia/en/events/2006/signsofdeath.html

Erforschung moralischer, sozialer und spiritueller Probleme beitragen können". Von dieser Idee inspiriert, veranstaltete die Päpstliche Akademie 1985 eine Arbeitsgruppe über die künstliche Verlängerung des Lebens und die Bestimmung des genauen Todeszeitpunktes', um die mit diesen Fragen verbundenen Probleme auf rein wissenschaftlicher Ebene zu untersuchen. So versuchte diese Arbeitsgruppe, den genauen Zeitpunkt des Todes zu definieren. Dieser letzte Punkt war in seinen Auswirkungen nicht nur in theologischer Hinsicht, sondern vor allem auch in Bezug auf die Feststellung der Rechtmäßigkeit der Entfernung lebenswichtiger Organe bei Transplantationen, im Allgemeinen bevor diese Organe geschädigt wurden, besonders heikel. Die Gruppe der Wissenschaftler, die an dieser Arbeitsgruppe teilgenommen hat, hat einstimmig eine Reihe von Punkten als Schlussfolgerung bekräftigt, die den Tod vorschlagen, wenn: a) die spontanen Herz- und Atemfunktionen unwiderruflich eingestellt wurden oder b) die gesamte Gehirnfunktion irreversibel eingestellt wurde. Das Abschlussdokument betont, dass der Hirntod das wahre Kriterium für den Tod ist, da die vollständige Einstellung der Herz-Kreislauf-Funktionen sehr schnell zum Hirntod führt. Das Dokument enthält auch weitere Punkte, die auf die Mittel zur Feststellung der Einstellung der Gehirnaktivität sowie auf deontologische und ethische Normen für Organtransplantationen hinweisen. Bei diesem Treffen mit den Akademikern erklärte Johannes Paul II.: "Wir sind Ihnen, meine Damen und Herren, dankbar, dass Sie die wissenschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Versuch, den Zeitpunkt des Todes zu definieren, eingehend untersucht haben. Die Kenntnis dieser Probleme ist unerlässlich, um mit einem aufrichtigen moralischen Gewissen die Wahl der gewöhnlichen oder außergewöhnlichen Behandlungsformen zu treffen und sich mit den wichtigen moralischen und rechtlichen Aspekten der Transplantation zu befassen.“ Die Arbeiten und Schlussfolgerungen dieser Arbeitsgruppe wurden 1986 veröffentlicht und fanden allgemeine Zustimmung unter Ärzten und Wissenschaftlern sowie unter denen, die die positiven Aspekte der Organtransplantation sahen. Unter bestimmten Moralisten und Philosophen tauchten jedoch Fragen und sogar starke Widerstände auf. Aus diesem Grund hielt es die Akademie für angebracht, auf Vorschlag der Glaubenskongregation im Dezember 1989 eine weitere Sitzung über die Feststellung des Hirntodes und seines Verhältnisses zum

menschlichen Tod unter Beteiligung nicht nur von Medizinern, sondern auch von Philosophen, Theologen und Rechtsexperten einzuberufen. Ziel dieses Treffens war es, die wissenschaftlichen Prinzipien in einem breiteren kulturellen Kontext, der der besonderen Natur des Menschen Rechnung trägt, eingehender zu untersuchen. Bei dieser Gelegenheit betonte Papst Johannes Paul II. in seiner Ansprache an die Teilnehmer, dass die Aufgabe und Verantwortung der Mediziner darin bestehen muss, die Todeszeichen mit Sicherheit anzugeben. Diese Lehre entsprach der von Pius XII., wie er während einer Audienz an Anästhesisten im November 1957 erklärte: Es ist die Aufgabe des Arztes....eine klare und genaue Definition des "Todes" und des "Todesmoments" eines Patienten zu geben, der unbewusst stirbt....Im Falle eines unlösbaren Zweifels kann man auch auf die Vermutungen von Recht und Tat zurückgreifen. Im Allgemeinen wird davon ausgegangen, dass das Leben erhalten bleibt, denn es handelt sich hier um ein vom Schöpfer erhaltenes Grundrecht, und deshalb muss mit Sicherheit nachgewiesen werden, dass es verloren gegangen ist.... Die Wiederbelebungstechnik, von der wir sprechen, hat an sich nichts Unmoralisches....Andererseits, da diese Art der Behandlung über die üblichen Mittel hinausgeht, auf die man zurückgreifen muss, kann man nicht behaupten, dass es zwingend erforderlich ist, sie zu verwenden und somit den Arzt zu ermächtigen... Was die Überprüfung der Tatsache im Einzelfall betrifft, so kann die Antwort nicht aus einem religiösen und moralischen Grundsatz abgeleitet werden und fällt unter diesem Gesichtspunkt nicht in die Zuständigkeit der Kirche'.

Auf wissenschaftlicher Ebene bestätigten vier Jahre Studium und Forschung innerhalb der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften die 1985 vorgeschlagenen Schlussfolgerungen und bestätigten das Kriterium des Hirntods als Kriterium für den Tod des Menschen. Es wurde jedoch festgestellt, dass es genauer ist, über den Zustand des Todes zu sprechen als über den genauen Zeitpunkt des Todes. Der Mediziner kann den Todeszustand eindeutig feststellen, während es praktisch unmöglich ist, den Beginn dieses Zustandes oder den Zeitpunkt des Todes medizinisch festzustellen. Bestimmte gegenteilige Meinungen, die in der Diskussion gegen die vereinbarte medizinische Definition des Todeszustands entstanden sind, kamen vor allem aus dem philosophischen Bereich. Diese

Denker waren der Meinung, dass der totale Hirninfarkt kein sicheres Todeszeichen ist, und hatten daher große Vorbehalte gegenüber Transplantationen.

Im Jubiläumsjahr 2000 kehrte Johannes Paul II. auf dieses Thema zurück und fragte, wann eine Person mit absoluter Sicherheit als tot angesehen werden könnte. Als der gute Philosoph, der er war, definierte der Papst den Tod einer Person als ein einziges Ereignis, das in der völligen Auflösung dieses einheitlichen und integrierten Ganzen besteht, das das persönliche Selbst ist. Sie ergibt sich aus der Trennung des Lebensprinzips (oder der Seele) von der körperlichen Realität der Person. Der Tod der Person, verstanden in diesem primären Sinne, ist ein Ereignis, das keine wissenschaftliche Technik oder empirische Methode direkt identifizieren kann". Johannes Paul II. räumte jedoch ein, dass aufgrund menschlicher Erfahrungen unweigerlich "bestimmte biologische Zeichen folgen", die die moderne Medizin als "Kriterien" für die immer präzisere Feststellung des Todes zu erkennen gelernt hat. Diese Kriterien sollten nicht als die technisch-wissenschaftliche Bestimmung des genauen Todeszeitpunktes einer Person verstanden werden, sondern als ein wissenschaftlich sicheres Mittel zur Identifizierung der biologischen Anzeichen, dass eine Person tatsächlich gestorben ist". Der Papst bekräftigte, dass "die Kirche in Bezug auf diese Kriterien keine technischen Entscheidungen trifft.... Sie beschränkt sich auf die evangelische Pflicht, die von der Medizin angebotenen Daten mit dem christlichen Verständnis der Einheit der Person zu vergleichen und die Ähnlichkeiten und möglichen Konflikte hervorzuheben, die die Achtung der Menschenwürde gefährden können". Nachdem er das eigene Feld der Kirche festgelegt habe, erklärte er, dass das neuere Kriterium "zur Feststellung der Tatsache des Todes, nämlich der vollständigen und irreversiblen Einstellung aller Gehirnaktivitäten (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) bei rigoroser Anwendung, nicht im Widerspruch zu den wesentlichen Elementen einer gesunden Anthropologie zu stehen scheint".

Es ist klar, dass Johannes Paul II. diese Erklärung auf der Grundlage des Konsenses der wissenschaftlichen Gemeinschaft abgegeben hat. Auf Antrag des Papstes hielt die Päpstliche Akademie der Wissenschaften am 3. und 4. Februar 2005 eine erste Sitzung zum Thema "Die Zeichen des

Todes" ab, um die Anzeichen des Todes erneut zu untersuchen und die Gültigkeit des Kriteriums des Hirntods zu überprüfen und in die aktuelle Debatte der wissenschaftlichen Gemeinschaft über dieses Thema einzutreten. Dieses vorbereitende Treffen trug dazu bei, die Konturen der Debatte zu klären, und während der Debatte und kurz vor seinem Tod sandte Johannes Paul II. ein Schreiben an die Akademiker und Teilnehmer, in dem er darum bat, das Verfahren anschließend der Kongregation für die Glaubenslehre vorzulegen. Dies wurde ordnungsgemäß durchgeführt. Auf Wunsch von Benedikt XVI. hat es die Päpstliche Akademie der Wissenschaften nun für angebracht gehalten, ein weiteres Seminar mit international angesehenen Experten und Vertretern der wichtigsten Regionen der Welt zu organisieren, um auf rein wissenschaftlicher Ebene die Anwendung des Kriteriums des Hirntods seit seiner vollständigen Definition zu untersuchen. Der Papst hat auch gefordert, dass die Akademien der Neurologie oder verwandte Forschungszentren in der Welt gebeten werden, nach Möglichkeit Statistiken über die Fälle der Diagnose des anerkannten Hirntodes seit seiner vollständigen Definition, seiner Anwendung und der damit verbundenen klinischen Geschichte vorzulegen. Benedikt XVI. hat auch die Hoffnung geäußert, dass eine starke technologische Entwicklung in diesem Bereich gefördert wird, und hat festgestellt, dass die Forschung zur Definition des Todeszustands im Einklang mit der Achtung der Würde des Menschen (der ein Selbstzweck ist) und mit dem Grundsatz der ständigen Verteidigung des Lebens stehen sollte und im Allgemeinen nicht mit der Zweckmäßigkeit der Organtransplantation durchgeführt werden sollte.

Die Päpstliche Akademie der Wissenschaften steht vor der Aufgabe, einen Ansatz zu finden, der die beiden extremen Positionen vermeidet, den Tod als einen Prozess zu betrachten, der mit einer unumkehrbaren Tatsache beginnt und mit dem Tod der letzten Zelle endet, und den Tod als eine politische Entscheidung zu betrachten, die zu einem bestimmten Zeitpunkt während dieses Prozesses zum Wohle einer anderen Person getroffen wird. Die Akademie steht daher vor der Aufgabe zu prüfen, ob das Kriterium des Hirntodes (nach seiner vollständigen Definition) den biologischen Todeszustand eines Individuums anzeigt, die Würde des Menschen respektiert und so die Auferlegung des Todes (Euthanasie)

vermeidet, auch mit dem Ziel, das Leben eines anderen Menschen durch Transplantationen zu retten, und den Einsatz hoch entwickelter Systeme und Geräte, die von Johannes Paul II. als "anhaltende oder aggressive medizinische Behandlung" (Dysthanasie) definiert wurden, die "nur eine prekäre und belastende Verlängerung des Lebens sichern würden".

1986 befasste sich die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** erstmals mit der Frage der Zeichen des Todes. Papst **Johannes Paul II.** war für das Ergebnis sehr dankbar, auch zahlreiche Ärzte in der Welt. Doch bei „bestimmten Moralisten und Philosophen tauchten jedoch Fragen und sogar starke Widerstände auf." Daher schlug die Glaubenskongregation vor, 1989 eine neue Arbeitsgruppe zusammenzustellen, „nicht nur von Medizinern, sondern auch von Philosophen, Theologen und Rechtsexperten." Dabei wurden die Ergebnisse von 1986 bekräftigt. Im Jahr 2000 fragte Papst **Johannes Paul II.** nach, ab wann man sicher sagen könne, dass ein Mensch tot sei. Er wollte auf die Frage keine medizinisch-technische Antwort, sondern mehr eine theologische, philosophische Antwort, sagte aber selbst in seiner Rede vom 29.08.2000, dass das neuere Kriterium "zur Feststellung der Tatsache des Todes, nämlich der vollständigen und irreversiblen Einstellung aller Gehirnaktivitäten (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) bei rigoroser Anwendung, nicht im Widerspruch zu den wesentlichen Elementen einer gesunden Anthropologie zu stehen scheint".

Papst **Johannes Paul II.** (18.05.1920-02.04.2005), dem eigenen Tode nahe, beschäftigte offensichtlich immer mehr die Frage nach dem Tod. Somit wünschte er eine neue Arbeitsgruppe zur Klärung der Frage. Die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** lud hierzu vom 03. bis 04. Februar 2005 zu einem „vorbereitenden Treffen" entsprechende Teilnehmer ein. Das Ergebnis sollte der Glaubenskongregation vorgelegt werden. „Dies wurde ordnungsgemäß durchgeführt." Zwei Monate später war Papst **Johannes Paul II.** tot.

„Auf Wunsch von Benedikt XVI. hat es die Päpstliche Akademie der Wissenschaften nun für angebracht gehalten, ein weiteres Seminar mit international angesehenen Experten und Vertretern der wichtigsten Regionen der Welt zu organisieren, um auf rein wissenschaftlicher Ebene die Anwendung des Kriteriums des Hirntods seit seiner vollständigen Definition zu untersuchen. Der Papst hat auch gefordert, dass die Akademien der Neurologie oder verwandte Forschungszentren in der Welt gebeten werden, nach Möglichkeit

Statistiken über die Fälle der Diagnose des anerkannten Hirntodes seit seiner vollständigen Definition, seiner Anwendung und der damit verbundenen klinischen Geschichte vorzulegen. Benedikt XVI. hat auch die Hoffnung geäußert, dass eine starke technologische Entwicklung in diesem Bereich gefördert wird, und hat festgestellt, dass die Forschung zur Definition des Todeszustands im Einklang mit der Achtung der Würde des Menschen (der ein Selbstzweck ist) und mit dem Grundsatz der ständigen Verteidigung des Lebens stehen sollte und im Allgemeinen nicht mit der Zweckmäßigkeit der Organtransplantation durchgeführt werden sollte."

Dieser Aufgabe hat sich 2006 die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** gestellt. Das 552-seitige Abschlusspapier **Scripta Varia 110** stellt ein deutliches Zeugnis dieser Arbeit dar.[1] Da in Deutschland die Kritik von **Alan Shewmon** am Hirntodkonzept einen so hohen Stellenwert besitzt, sei hier ein Absatz (Seite 393f) wiedergegeben, wie die Teilnehmer der Tagung seine vorgebrachten Argumente ansehen:

Somit lautet die Gesamtformel durch die Tradition und durch Prof. Spaemann: "Die Seele verbindet sich mit dem Körper als eine Einheit ohne Vermittler (=Zwischenglied), aber als Antrieb tut sie dies durch einen Vermittler (=ein Zwischenglied)" ('anima unitur corpore ut forma sine medio, ut engine autem per medium'). Daraus folgt, wenn die Zellen des Gehirns sterben, stirbt das Individuum, nicht weil das Gehirn das gleiche ist wie der Verstand oder die Persönlichkeit, sondern weil dieses Zwischenglied der Seele in seiner dynamischen und operativen Funktion (als Antrieb) innerhalb des Körpers entfernt wurde - jene Bestimmung (=Ordnung), mit der der Körper zur Vereinigung mit der Seele bestimmt ist'. Man muss diese Vermittlerrolle des Gehirns nicht als Delegation von außen sondern als Teil der Realität sehen, und das ist es, was die traditionelle Vorstellung ist von "Cheforgan (=Leitungsorgan)" oder "instrumentum coniunctum" zum Ausdruck bringen will. St Augustinus, der die Quelle dieser thomistischen Lehre der Regierung des Körpers durch die Seele über ein Organ war, das Leitungsapparat ist, ist sehr klar, wenn er behauptet, dass der Hirntod der Tod des Individuums ist: "Wenn demnach die Funktionen des Gehirns die sind, die sozusagen im Dienst der Seele sind wegen irgend eines Defektes oder Störung ihren Dienst

1 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/sv110/sv110.pdf

ganz einstellen - da die Boten der Empfindungen und die Akteure der Bewegung nicht mehr handeln -, ist es, als ob die Seele nicht mehr anwesend und nicht mehr[im Körper] war, und sie fortgegangen ist" (Denique, dum haec eius tamquam ministeria vitio quolibet seu disturburbatione omni modo deficiunt desistentibus nuntiis sentiendi et ministris movendi, tamquam non habens cur adsit abscedit[anima]). Deshalb lassen sich in Wirklichkeit die Einwände gegen das Kriterium Hirntod als fortgeschrittenen Tod durch Prof. Spaemann und Dr. Shewmon weder auf physikalisch-biologischer noch auf philosophischer Ebene aufrecht erhalten.

Wegen der Fülle der Informationen stellt die nur 56-seitigen **Extra Series 31** eine Zusammenfassung der Ergebnisse dar. Die dort erwähnten Einwände der Philosophen gegen das **Hirntodkonzept** sind in der **Scripta Varia 110** nachzulesen. Am ihrem Ende werden **Alan Shewmon** und **Robert Spaemann** namentlich genannt:

Wir bedauern, dass Dr. Shewmon nicht an der PAS im September teilnehmen konnte, so dass wir seine Kritik persönlich und nicht im Nachhinein hätten diskutieren können. Dr. Shewmon und Prof. Spaemann werden sich vielleicht nie darauf einigen, dass der Tod des Gehirns der Tod des Einzelnen ist. Es gibt jedoch bestimmte Aussagen, in denen wir uns alle einig sind:

1. Die Erfüllung der klinischen Kriterien für den Hirntod legt fest, dass dieses Individuum niemals den Anschein von Bewusstsein oder bewusster Aktivität wiedererlangen wird.

2. Die überwiegende Mehrheit der Körper, die die Hirntodkriterien erfüllen, wird trotz großer Anstrengungen zur Erhaltung der somatischen Organe innerhalb kurzer Zeit an Multiorganversagen einschließlich Herzstillstand leiden. Dies gilt, obwohl sich die ursprüngliche Verletzung auf das Gehirn beschränkt, wie zum Beispiel eine massive Hirnblutung.

3. In einer kleinen Minderheit dieser Körper können somatische Organe, einschließlich des Herzens, für einen bestimmten Zeitraum, in der Regel einige Tage, manchmal Wochen und in äußerst seltenen Fällen über einen längeren Zeitraum, funktionsfähig gehalten werden. Unabhängig davon, wie lange die somatische Funktion aufrechterhalten wird, wann der Hirntod

stattgefunden hat. richtig diagnostiziert wurde, wird es niemals den Anschein von Bewusstlosigkeit oder bewusster Aktivität geben.

4. Dass der Ausdruck "physiologische Enthauptung" für den Hirntod vermieden werden sollte, weil eine Enthauptung im Widerspruch zur Physiologie steht, die sich auf die normalen Funktionen lebender Organismen und ihrer Teile bezieht, und weil hirntote Personen immer noch Köpfe haben können.

Eine überwältigende Anzahl von medizinischen Experten, darunter auch die Teilnehmer des Vatikanischen Symposiums, stimmen den obigen Vorschlägen zu. Es ist schwer zu verstehen, warum Dr. Shewmon und Prof. Spaemann, obwohl sie diese Aussagen über den Hirntod akzeptieren, nicht akzeptieren, dass der Hirntod der Tod des Einzelnen ist. Wir können jedoch sagen, dass ihre Ablehnung auf persönlichen physisch-biologischen und philosophischen Ansichten beruht. Aus physikalisch-biologischer Sicht bekräftigen sie, dass die Integration und Koordination der körperlichen Subsysteme nicht ausschließlich durch den Hirnstamm und den Hypothalamus erfolgt. Und so gibt es für sie eine ganzheitliche vitale Einheit von die Organe eines Körpers ohne Gehirn.

Deutlicher kann das Urteil der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** gegenüber den Argumenten von **Alan Shewmon** und **Robert Spaemann** kaum sein. Sie bedauert es jedoch, dass die beiden zwar den physiologischen Aussagen über den Hirntod zustimmen, den Hirntod aber nicht als Tod des Menschen ansehen können.

2.2.2.4 PAS 2012 (en-de)

Vom 08.-10.11.2012 traf sich eine Arbeitsgruppe der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaft** zum Thema „Neurowissenschaften und die menschliche Person“. In dem Abschlusspapier **Scripta Varia 121** heißt es:[1]

Für klinische Anwendungen

Die Entdeckung der Gehirnmechanismen des Bewusstseins ist nicht nur ein intellektuelle Übung. Unsere Forschung ist stark motiviert durch die Notwendigkeit, Klinikern bessere experimentelle und konzeptionelle Werkzeuge zur Verfügung zu stellen. Jedes Jahr verlieren Tausende von Patienten aufgrund von Schlaganfall, Kopftrauma oder Hypoxie das Bewusstsein. Die aktuelle klinische Klassifikation unterscheidet mehrere Zustände:

- Hirntod: vollständige und irreversible Abwesenheit der Gehirnfunktion, gekennzeichnet durch das dauerhafte Fehlen eines nachweisbaren Elektroenzephalogramms (EEG) und von Hirnstammreflexen, die nicht durch Hypothermie oder Drogen erklärt werden können.

- Koma: Längerer Verlust der Fähigkeit, erregt zu werden, typischerweise begleitet von langsamem EEG und einer variablen Erhaltung der Reflexe von Hirnnerv und Hirnstamm.

- Vegetativer Zustand: konservierter Schlaf-Wach-Zyklus, jedoch mit völligem Mangel an Reaktionsfähigkeit und freiwilligem Handeln.

- Minimal bewusster Zustand: Vorhandensein von seltenen, inkonsistenten und begrenzten Werten. Anzeichen von Verständnis und freiwilliger Reaktion.

- Locked-in-Syndrom: vollständig erhaltenes Erwachen und Bewusstsein, jedoch mit vollständiger oder nahezu vollständiger Unfähigkeit, es aufgrund von Lähmungen zu melden (Augenbewegungen können erhalten bleiben).

Klinische Skalen sind leider nicht frei von Unklarheiten. Die Hirnbildgebung zeigt, dass einige wenige Patienten im scheinbaren klinischen vegetativen Zustand tatsächlich ein Restbewusstsein aufweisen können. Sie zeigen komplexe und im Wesentlichen normale kortikale Reaktionen auf Sprache

1 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/sv121/sv121.pdf

sowie die Fähigkeit, Anweisungen wie "imagine visiting your apartment" zu befolgen (Owen, et al., 2006). Die funktionelle Magnetresonanz-tomographie (fMRI) kann sogar zur Kommunikation mit solchen Patienten verwendet werden, indem sehr indirekte Anweisungen wie "wenn Sie ja antworten wollen, stellen Sie sich vor, Sie besuchen Ihre Wohnung, ansonsten stellen Sie sich vor, Sie spielen Tennis" und überwachen die Aktivität der entsprechenden Gehirnnetzwerke als Proxy für die Reaktion des Patienten (Monti, et al., 2010).

In naher Zukunft besteht große Hoffnung, dass der gegenwärtige Fortschritt beim Verständnis der Signaturen des Bewusstseins zu einfacheren und theoretisch gerechtfertigten klinischen Instrumenten führt. Im Vergleich zur fMRT sollte das EEG denein einfacheres Mittel zur Erkennung seltener Fälle von Restbewusstsein zu verwenden,

2.2.2.5 Fazit

In den Abschlusspapieren der Jahre 1985, 1989, 2000 und 2012 hat die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** durchgehend den Hirntod als den Tod des Menschen angesehen.

2006 war auch **Alan Shewmon** zu der Tagung eingeladen, konnte leider selbst nicht daran teilnehmen. Er hatte jedoch die Möglichkeit, seinen Standpunkt schriftlich einzureichen, was er auch nutzte. Die Schlussfolgerung seiner Studie, dass es sich bei Hirntoten um Sterbende handle, wurde von der Mehrheit der Tagungsteilnehmern mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen.

Wenn auch bis heute (Mai 2020) kein Papst ausdrücklich sagte, dass mit der Feststellung des Hirntodes der Mensch tot ist, so existieren mit den Papieren der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** doch hochrangige katholische Aussagen darüber, dass der **Hirntod** als **Individualtod** dem Tod des Menschen gleichzusetzen ist. Ihre Ergebnisse scheinen auch nicht im Widerspruch mit der Glaubenskongregation zu sein. War es doch Papst **Benedikt XVI.**, der schon ein Jahr nach seiner Wahl zum Papst ein neues Arbeitstreffen über die Zeichen des Todes auf dem aktuellsten Stand der Medizin erbeten hatte.

Es ist bedauerlich, dass im deutschsprachigen Raum zwar das Papier „Der 'Hirntod' ist nicht der Tod“ kräftig beworben und als Aussage der katholischen Kirche zum **Hirntodkonzept** dargestellt wird, dass aber keines der offiziellen

Dokumente der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** zum Hirntod genannt wird. Dabei sind es besonders die beiden Dokumente **Scripta Varia 110** und **Extra Series 31** zur Tagung vom 11. und 12. September 2006 wert, gelesen zu werde. Sie legen ein deutliches Zeugnis davon ab, wie sehr bei der Tagung gerungen wurde, um nicht nur den Hirntod als medizinischen Zustand zu verstehen, sondern auch seine Tragweite richtig einzuordnen, was der Zustand für das Menschsein bedeutet: den Tod des Menschen.

Bei allen ihren Tagungen zu den Zeichen des Todes war die **Päpstliche Akademie der Wissenschaften** immer bemüht, den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft festzustellen. Auf die hohe Fachkompetenz der Tagungsteilnehmer wurde oben punktuell hingewiesen. Die Arbeit der Kommissionen ist auch am Umfang der Ergebnisse abzulesen:

Tagung	Veröffentlichung	Schrift	Seiten
19.-21.10.1985	1986	Scripta Varia 60	129
10.-14.12.1989	?	Scripa Varia 83	216
11.-12.09.2006	2007	Scripta Varia 110	552
dto.	2008	Extra Series 31	56
08.-10.11.2012	2013	Scripa Varia 121	318

2.2.3 40 Jahre Harvard-Papier (it-de)

Am 03.09.2008 veröffentlichte Lucetta Scaraffia anlässlich des 40-jährigen Jubiläums des Harvard-Papiers in L´Osservatore Romano den Artikel „I segni della morte“ (Zeichen des Todes),[1] der im Vatikan für ziemlichen Wirbel sorgte und der gerne von **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes** verwendet wird. In dem Artikel heißt es:

> *Wie der sensationelle Fall einer Frau, die in ein irreversibles Koma fiel und für hirntot erklärt wurde, bevor sie erkannte, dass sie schwanger war, zeigte, wurde 1992 beschlossen, sie dazu zu bringen, die Schwangerschaft fortzusetzen, und dies ging regelmäßig bis zu einer Fehlgeburt weiter. Dieser Fall und andere ähnliche Fälle, die mit der Geburt des Kindes abgeschlossen wurden, haben die Idee in Frage gestellt, dass es sich in diesem Zustand bereits um Leichen handelt, Leichen, aus denen Organe entnommen werden können. Es scheint also richtig gewesen zu sein, Jonas, als er vermutete, dass die neue Definition des Todes und nicht ein echter wissenschaftlicher Fortschritt durch Interesse motiviert war, d.h. durch die Notwendigkeit, Organe zu transplantieren.*

Weiter schreibt sie davon, dass die „Identifizierung des Menschen mit Hirnaktivität allein ... im Widerspruch zum Personenbegriff nach der katholischen Lehre“ stehe und daher das **Hirntodkonzept** zumindest neu überdacht werden müsse. Sie endet ihren Artikel mit:

> *Der vierzigste Jahrestag der Neudefinition des Hirntods scheint daher die Diskussion sowohl aus allgemeiner wissenschaftlicher Sicht als auch im katholischen Kontext wieder zu eröffnen, in dem die Akzeptanz der Harvard-Kriterien ein entscheidendes Element für viele andere heute auf dem Tisch liegende bioethische Fragen darstellt, für die es gleichzeitig kostet, einen der wenigen Punkte in Frage zu stellen, die in den letzten Jahrzehnten zwischen Laien und Katholiken vereinbart wurden.*

Noch am gleichen Tag erschien ein Interview mit Frederico Lombardi mit der Überschrift „Der Hirntod und die Stellung der Kirche“ eine Antwort auf die

1 http://w2.vatican.va/content/osservatore-romano/it/comments/2008/documents/205q01b1.html

Kontroverse.[1] Darin heißt es:

> *Lombardi erinnert daran, dass "man sagen kann, dass das kürzlich angenommene Kriterium für die sichere Erklärung des Todes, d.h. die vollständige und irreversible Einstellung jeglicher Hirnaktivität, bei strenger Anwendung nicht im Widerspruch zu den wesentlichen Elementen einer seriösen Anthropologie zu stehen scheint".*

Am 09.09.2008 vermeldete Radio Vatikan auf seiner Internetseite:[2]

> *Der Vatikan will an seiner positiven Bewertung von Organspenden festhalten. Es gebe "keinerlei Änderungen" in der Frage des Verständnisses von Tod, sagte der für Krankenpastoral und Medizinethik zuständige Kurienkardinal Javier Lozano Barragán nun der römischen Tageszeitung "La Repubblica". Aus Sicht der katholischen Kirche bleibe die Hirntod-Definition gültig, wonach das Ausbleiben messbarer Hirnströme über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden den Tod des Menschen anzeige.*

Damit war wieder Klarheit geschaffen: Der **Hirntod** bleibt auch weiterhin für die katholische Kirche ein **sicheres Todeszeichen**.

1 https://fr.zenit.org/articles/la-mort-cerebrale-et-la-position-de-l-eglise-par-le-p-lombardi/

2 http://www.radiovaticana.va/tedesco/tedarchi/2008/NuntiiLatini/nuntii_latini_ted2008.htm

2.2.4 Deutsche Bischofskonferenz

Die **Deutsche Bischofskonferenz** bracht im Jahr 2015 – und damit zum 25-jährigen Jubiläum der gemeinsamen Schrift von 1990[1] – die Schrift „Hirntod und Organspende“ heraus.[2] Darin heißt es im Geleitwort:

> *Verschiedene Entwicklungen haben in jüngster Zeit dazu geführt, das Vertrauen in die moderne Transplantationsmedizin zu beschädigen: An erster Stelle sind hier die wiederholten Unregelmäßigkeiten im Umgang mit Patientendaten bei der Vergabe von Spenderorganen an mehreren deutschen Universitätskliniken zu nennen. Daneben dürften aber auch Unzulänglichkeiten in der Behandlung von Zweifeln am Konzept des sog. Hirntodes sowie verschiedene Versäumnisse im praktischen Umgang mit potentiellen Organspendern und ihren Angehörigen dafür verantwortlich sein, dass die Zahl der Organspenden in unserem Land in letzter Zeit dramatisch zurückgegangen ist. (5)*

Und weiter:

> *Zum einen die Frage der grundlegenden Plausibilität des Hirntod-Kriteriums, die durch eine Vielzahl neuer klinischer Phänomene immer öfter in Zweifel gezogen wird. Alle hier einschlägigen Einwände sind gewiss sehr ernst zu nehmen und nötigen dazu, die bisherigen Argumente zu überdenken. Dennoch gibt es gute Gründe daran festzuhalten, dass der tatsächliche Tod vor einer Organentnahme mit Sicherheit festgestellt werden muss (sog. Dead Donor Rule) und dass hierfür der Hirntod ein zuverlässiges Kriterium ist. Nach jetzigem Stand der Wissenschaft stellt das Hirntod-Kriterium im Sinne des Ganzhirntodes – sofern es in der Praxis ordnungsgemäß angewandt wird – das beste und sicherste Kriterium für die Feststellung des Todes eines Menschen dar, so dass potentielle Organspender zu Recht davon ausgehen können, dass sie zum Zeitpunkt der Organentnahme wirklich tot und nicht nur sterbend sind. (6)*

---

1 Der Autor hat im Jahr 2014 in einem gemeinsamen Anschreiben an den Rat der **Evangelischen Kirche in Deutschland** und die **Deutsche Bischofskonferenz** angeregt, zu diesem 25-jährigen Jubiläum wieder eine gemeinsame Schrift herauszubringen.

2 https://www.dbk-shop.de/media/files_public/wbebyoqdrm/DBK_1241.pdf

Auf 10 Seiten geht die **Deutsche Bischofskonferenz** zur „Frage der Plausibilität des sog. Hirntod-Kriteriums“ ein:

Zum besseren Verständnis der vielschichtigen Debatte um den sog. Hirntod ist es hilfreich, drei verschiedene Diskussionsebenen voneinander zu unterscheiden, die durch die Fragen nach der Definition, dem Kriterium und den diagnostischen Testverfahren zur Feststellung des Todes markiert werden. (10)

Der „Tod“ des Menschen kann zunächst ganz allgemein und weithin unstrittig als das „Ende seines Lebens“ bzw. seiner „funktionalen Ganzheit als Organismus“ definiert werden. Mit diesem biologischen Minimalgehalt ist allerdings noch keine umfassende Definition gegeben, da der Tod über die rein somatischen Abläufe hinaus auch die mentale, soziale und religiös-finale Dimension des Menschseins betrifft und daher in allen Kulturen zum Gegenstand weitreichender metaphysischer Deutungen geworden ist. (10)

Und weiter:

Dieses Missverständnis resultierte zum einen daraus, dass nicht hinreichend zwischen den beiden Ebenen der Todes-Definition und des Todesfeststellungs-Kriteriums unterschieden wurde. Zum anderen dürfte es auch dadurch nahegelegt worden sein, dass der Zeitpunkt einer möglichen Feststellbarkeit des Todes mit dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaften – von den sog. sicheren äußeren Todeszeichen (wie Totenstarre, Leichenflecken und Verwesung) über den irreversiblen Ausfall des Herz-Kreislaufsystems bis hin zum neurologischen Aufweis des Hirntodes – tatsächlich immer weiter vorverlegt werden konnte und der Tod damit seine lebensweltliche Anschaulichkeit für den medizinischen Laien zunehmend verloren hat. Vom äußeren körperlichen Erscheinungsbild her ist der intensivmedizinisch betreute (z. B. künstlich beatmete) Hirntote nicht von einem lebenden Patienten zu unterscheiden. (11)

Und weiter:

Da der menschliche Körper zudem nicht nur eine äußerlich mit der Persönlichkeit verbundene Sache ist, sondern das leibliche Medium des Selbstvollzuges eines Menschen in seiner komplexen Einheit bildet, fällt es

nicht nur den emotional besonders betroffenen Angehörigen hirntoter Patienten psychologisch oft schwer, den äußeren Anschein der Lebendigkeit mit der Diagnose des Hirntodes in einen kohärenten Zusammenhang zu bringen. Dessen ungeachtet ist jedoch zu betonen, dass es nur den einen Tod des Menschen gibt, dessen Eintritt auf einer kriteriologischen Basis zu bestimmen ist, die sich als gleichermaßen medizinisch und anthropologisch plausibel erweist. (11f)

Zur „Standardbegründung des Hirntod-Kriteriums“ heißt es:

Ihren geradezu klassischen Ausdruck hat die Verteidigung des Hirntod-Kriteriums in der Argumentation der Bundesärztekammer gefunden, die im Wesentlichen von drei Voraussetzungen ausgeht:

erstens der Annahme, dass sich der Tod des Menschen als Endpunkt eines mehr oder weniger komplexen Sterbeprozesses eindeutig bestimmen lässt;

zweitens der tief in unserer moralischen und rechtlichen Ordnung verankerten Überzeugung, dass die Entnahme lebensnotwendiger Organe zwingend an die vorgängige Feststellung des Todes des Spenders gebunden ist, da deren Explantation im Falle eines noch nicht abgeschlossenen Sterbeprozesses eine moralisch und rechtlich unzulässige Tötungshandlung darstellen würde (sog. Dead Donor Rule); und

drittens der medizinisch überwiegend geteilten Annahme, dass mit dem Organtod des Gehirns nicht nur die für jedes personale menschliche Leben charakteristischen kognitiven Vollzüge irreversibel erloschen, sondern auch alle für das eigenständige körperliche Leben erforderlichen Steuerungs- und Integrationsprozesse endgültig zusammengebrochen sind. (13)

Und weiter:

Der Begriff des „Hirntodes“ wird dabei im Kontext der deutschen Diskussion stets im Sinne des sog. Ganzhirntodes, d. h. des irreversiblen Funktionsverlustes von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm, verstanden und einerseits vom sog. Teilhirntod (etwa des Großhirnes oder des Hirnstammes) und andererseits vom „Tod aller Teile des Körpers“ 8 abgegrenzt. Dieser Argumentation zufolge ist ein Organismus genau dann

tot, „wenn die Einzelfunktionen seiner Organe und Systeme sowie ihre Wechselbeziehungen unwiderruflich nicht mehr zur übergeordneten Einheit des Lebewesens in seiner funktionellen Ganzheit zusammengefasst und unwiderruflich nicht mehr von ihr gesteuert werden“. Bezugspunkt der Bestimmung von Leben und Tod des Menschen ist also der Mensch als Ganzer und nicht irgendeine organismische Teilfunktion, wobei dem Gehirn als zentraler Steuerungs- und Integrationsinstanz die Rolle einer notwendigen Voraussetzung für die Lebendigkeit des betroffenen Individuums zufällt. (14)

Die Schrift geht auch auf die „Irritierende Phänomene“ ein, so z.B. auf die **schwangeren Hirntoten**, die von fast allen **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes** genannt werden:

Es gibt eine ganze Reihe medizinischer Phänomene, die von Kritikern des Hirntod-Kriteriums dafür angeführt werden, dass sich hirntote Menschen zwar in einem irreversiblen Sterbeprozess befänden, diesen Prozess aber noch nicht bis zum Ende durchlaufen hätten und daher auch noch nicht objektiv für tot erachtet werden könnten.

Einige dieser Phänomene sind der unmittelbaren äußeren Wahrnehmung des Betrachters – intensivmedizinisch behandelter – Hirntoter zugänglich, während sich andere Phänomene erst bestimmten technisch aufwändigen Messverfahren oder der gezielten Langzeitbeobachtung erschließen. Als besonders irritierend gilt manchen der Umstand, dass weltweit mehrere Fälle erfolgreicher Schwangerschaften hirntoter Frauen beschrieben worden sind. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung einer bestehenden Schwangerschaft keineswegs eine eigenständige Leistung der jeweiligen Hirntoten allein, sondern das Ergebnis komplexer intensivmedizinischer Interventionen zur Stabilisierung bestimmter außerordentlich labiler Restlebensphänomene darstellen, die als solche gerade nicht auf der Ebene der Ganzheit des Organismus angesiedelt sind. (15)

Auch geht die Schrift auf das White Paper des **President’s Council on Bioethics** ein:

Andere Kritiker lehnen eine solche Individualisierung des Todes zwar aus anthropologischen, ethischen und rechtlichen Gründen ab, sind ungeachtet

der Notwendigkeit der Beibehaltung des bisherigen weltweit medizinisch akzeptierten Hirntod-Kriteriums aber der Auffassung, dass eine neue Begründung desselben erforderlich ist. In diesem Sinne hat etwa der Bioethikrat des US-Präsidenten in seinem 2008 vorgelegten White Paper dafür plädiert, die bisherige integrations-zentrierte Argumentation durch eine Sichtweise zu ersetzen, die die Lebendigkeit eines Menschen an die grundlegende „Tätigkeit des Selbsterhalts durch einen bedürfnisgesteuerten Austausch mit der ihn umgebenden Welt" bindet und von folgenden drei Bedingungen abhängig macht: erstens von der Offenheit für die Welt; zweitens von der Fähigkeit, auf die Welt einzuwirken und selektiv zu erhalten, was man benötigt; und drittens vom den Organismus antreibenden basalen Bedürfnis, sich zu verhalten, wie er es muss, um zu erhalten, was seine Offenheit ihm als verfügbar anzeigt – was sich vor allem in der Spontaneität der Atmung manifestiere. Da jedoch weder das genaue Verhältnis dieser drei Bedingungen zueinander noch deren Anwendbarkeit auf alle Phasen des menschlichen Lebens hinreichend geklärt ist, dürfte auch dieser Versuch einer Neubegründung des Hirntod-Kriteriums weit davon entfernt sein, auf allgemeine Zustimmung zu stoßen.(17)

Die Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende" des **Deutschen Ethikrats** erschien am 24.02.2015, die Schrift der **Deutschen Bischofskonferenz** am 27.04.2015. Damit blieb der Glaubenskommission, die diese Schrift ausgearbeitet hat, für eine sachliche Bezugnahme zu der Stellungnahme zu wenig Zeit.

Als zukunftweisend müssen die Worte der **Deutschen Bischofskonferenz** am Ende des Kapitels Hirntod angesehen werden, denn dort heißt es:

Auch wenn die Diskussion um das Hirntod-Kriterium noch nicht abgeschlossen ist, scheinen sich derzeit die folgenden drei Schlussfolgerungen nahezulegen:

Erstens zeigt sich immer deutlicher, dass es keine Alternative dazu gibt, die verschiedenen Anfragen und Einwände gegen das Hirntod-Kriterium zu diskutieren und auf ihre tatsächliche medizinische, anthropologische und ethische Plausibilität hin zu befragen. Insofern ist die jetzt wieder aufgeflammte Diskussion um den Hirntod zu begrüßen. Vertrauen in die

wissenschaftliche Zuverlässigkeit des Kriteriums, das buchstäblich über Leben und Tod eines Menschen entscheidet, kann nur entstehen, wenn alle kritischen Einwände zugelassen werden, da sich nur so bestehende Schwachstellen in der bisherigen Argumentation entdecken und beseitigen lassen.

Zweitens dürfte davon auszugehen sein, dass ein überzeugendes Todes-Kriterium aufgrund der komplexen leib-seelischen Einheit des Menschen ebenfalls einen vielschichtigen Charakter besitzen muss und daher nicht auf einen einzigen Parameter reduziert werden darf. Nicht ohne Grund spielte denn auch in der Argumentation der Bundesärztekammer zugunsten des Hirntod-Kriteriums nicht nur die Integrations-Funktion des Gehirns auf der Ebene der organismischen Ganzheit eine Rolle, sondern auch seine Bedeutung für die Selbstständigkeit (Autonomie), die Selbsttätigkeit (Spontaneität), die Abstimmung und Auswahl von Einzelfunktionen (Koordination) sowie für die Anpassung und Abgrenzung als Ganzes gegenüber der Umwelt eine wichtige Rolle. Obwohl die nähere Verhältnisbestimmung dieser verschiedenen Parameter zueinander gewiss noch der weiteren Präzisierung bedarf, entzieht sich diese Argumentation in ihrer Vielschichtigkeit doch einer Eindimensionalität, die meint, den neurologischen Standard mit dem Aufweis integrativer Rest-Phänomene auf sub- und teilsystemischer Ebene falsifizieren zu können.

Schließlich ist drittens davon auszugehen, dass das Hirntod-Kriterium – sofern es in der gebotenen Sorgfalt angewendet wird – nach jetzigem Stand der Wissenschaft das beste und sicherste Kriterium für die Feststellung des Todes eines Menschen darstellt. Die überwiegende Mehrheit der medizinischen Sachverständigen ist daher in Ermangelung eines besseren oder auch nur annähernd vergleichbar sicheren Konzepts nach wie vor von der Plausibilität des neurologischen Standards überzeugt.

Wenn hier auch reich aus dieser Schrift der **Deutschen Bischofskonferenz** zitiert wurde, so sollen diese Zitate nicht das Lesen des Originals mit Fußnoten ersetzen, sondern vielmehr geradezu zum Studium dieser Schrift motivieren.

Zusammenfassend besagt die **Deutsche Bischofskonferenz** mit der Schrift „Hirntod und Organspende“ klar und deutlich, dass Organspender – und damit

Hirntote – keine Sterbende sind, sondern Tote. Die Schrift nennt auch eine Reihe der Phänomene, die **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** vorbringen, erkennt diese jedoch nicht als Zeichen an, dass dieser Mensch noch lebt.

Wie die Autoren der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** weisen sich auch diese Autoren als Kenner der Materie aus, die nicht nur die von den **Kritikern** vorgebrachte **Phänomen-Ebene** kennen, sondern auch die dahinter liegenden medizinischen Sachverhalte.

2.2.5 Sonstige katholische Aussagen

2.2.5.1 Katholische Bischöfe

14. Juli 2005

Am 14.07.2005 hielt Kardinal Karl Lehmann in der Universität Mainz im Rahmen der Nachtvorlesungen zu Fragen der Organspende und Transplantation eine Ansprache.[1] Darin sagte er zum Hirntod:

> *Der Streit um die Wertung des „Hirntodes" hat sehr viele Emotionen geweckt. Im Grunde verdichtet sich hier die Stellungnahme zur Transplantation. ... Nun muss man gewiss bei allem Respekt gegenüber alltäglicher Erfahrung darauf hinweisen, dass das Erlöschen wahrnehmbarer Lebenszeichen, wie z.B. der letzte Atemzug oder der letzte Herzschlag, zur Feststellung des Todes den Anforderungen der modernen Medizin nicht mehr gerecht wird. Dies geht schon daraus hervor, dass Kreislauf und Atemtätigkeit künstlich aufrecht erhalten werden können. Viele setzen deshalb an die Stelle der früheren Todesdefinition die Bestimmung des „Hirntodes". Dieser ist abstrakter. Man hat jedoch darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der Einwände, die gegen das Hirntodkonzept vorgetragen werden, prinzipiell auch auf die traditionellen Todeszeichenkonzepte zutreffen (vgl. z.B. Autolyse, Totenstarre, Herz/Kreislauf- und Atemstillstand). Die Todeszeichen zeigen an, dass der Tod unwiederbringlich eingetreten ist und sich in absehbarer Zeit in weiteren Zeichen zeigen wird.*

Und weiter:

> *Mit dem Hirntod geht der vollständige Verlust der Tätigkeit des Gehirns einher, einschließlich der Steuerung aller anderen Organe und der Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit eines selbstständigen Lebewesens. Die Medizin sieht in dem Hirntod, der „Totalnekrose des Gehirns", ein sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod des Menschen. Zum näheren Verständnis hat der Weltärztebund in der bekannten Deklaration von Sydney über die Definition des Todes (verabschiedet 1968, revidiert 1983) festgestellt: Das Problem liegt darin,*

1 https://bistummainz.de/organisation/ehemalige-mainzer-bischoefe/kardinal-lehmann/texte-predigten/a-blog/Zur-Ethik-der-Organspende-und-der-Transplantation/

dass der Tod ein fortschreitender Prozess ist, weil das Zellgewebe unterschiedlich auf den Entzug von Sauerstoff reagiert. Das klinische Interesse zielt aber nicht darauf, einzelne Zellen lebensfähig zu erhalten; es geht vielmehr um das Schicksal eines Menschen. Hier spielt nicht der Zeitpunkt des Todes der verschiedenen Zellen und Organe eine so wichtige Rolle, sondern viel mehr die Gewissheit, dass der Todesprozess unwiderruflich ist und auch mit allen technischen Mitteln keine Wiederbelebung möglich ist.“ Der Zeitpunkt dieses Bruches ist nicht direkt erfassbar und das Problem liegt in der Feststellung seiner Zeichen. So ist der Nachweis des Hirntodes der Nachweis eines bereits bestehenden Sachverhaltes.

Und weiter:

Anderseits ist der Hirntod auch wieder eng verbunden mit dem Tod des Menschen, denn er ist seine sichere Feststellung. So haben wir damals bei der Erklärung „Organtransplantation“ jede platte und banale Identifizierung abgelehnt, dafür aber die Formel gebraucht, dass der Hirntod ein „reales Zeichen des Todes“ ist.

01. September 2010

Am 01.09.2010 hielt Bischof Dr. Franz-Josef Bode das einführende Wort zur Eröffnung des Ärzte- und Juristentages im Bistum Osnabrück.[1] Er sagte dabei:

Für mich persönlich ist das Thema auch deshalb herausfordernd, weil ich im vorigen Jahr zum ersten Mal in meinem Leben vor zwei Hirntoten stand: einem etwa 40 Jahre alten Vater und dessen 13-jährigem Sohn, die bei einem Schwelbrand in ihrem Haus erstickt waren. Obwohl ihr Hirntod mit allen Mitteln der Medizin nachgewiesen war, lagen beide äußerlich wie in gesundem Schlaf vor mir. Die Mutter, die die Katastrophe überlebt hatte, sollte über die Entnahme von Organen entscheiden. Und das fast unmittelbar nach dem schrecklichen Ereignis. Eine absolute menschliche Grenzsituation, wie sie viele von Ihnen wohl häufiger erleben.

Und weiter:

1 https://bistum-osnabrueck.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BodeOrganspende.pdf

Die Kirche hat in vielen Äußerungen deutlich gemacht, dass die Organspende als eine freiwillige Tat des Menschen unter den entsprechenden Voraussetzungen und Umständen eine gute Tat der Hingabe und der Nächstenliebe ist. Und soweit ich sehe, hat sie die Frage nach dem Todeskriterium nicht in dem Sinn entschieden, dass der Hirntod als Todeszeichen nicht möglich sei, wobei die Offenheit für neue wissenschaftliche Erkenntnisse bleibt. So ist es ja auch in anderen gewichtigen ethischen Fragen, in denen Theologie, Philosophie und Humanwissenschaften zusammenzuspielen haben, wo also letztlich eine theologische Anthropologie und eine anthropologische Theologie nach ethisch vertretbaren Entscheidungen suchen, die sich mitunter einer allerletzten Eindeutigkeit entziehen.

Der sogenannte Hirntod kann als Ende der leib-seelischen Einheit des Menschen angesehen werden entgegen anders lautenden gewichtigen und ernstzunehmenden Argumenten, die aus verschiedenen Richtungen vorgetragen werden. Der in Freiburg lehrende katholische Moraltheologe Eberhard Schockenhoff hat das in seinem umfassenden Werk „Ethik des Lebens“ (2009) abgewogen und klar dargelegt. Darin ist mir ein Zitat von Jan P. Beckmann ins Auge gefallen: „Das Hirntodkonzept sagt nicht, was der Tod ist, wohl aber, welches das medizinisch-wissenschaftlich gesicherte Kriterium für das Ende des menschlichen Lebens in seiner ganzheitlichen Struktur ist. Unter dieser Hinsicht stirbt der Mensch weder am Herz- noch am Hirntod: Er stirbt, wenn die Einheit seines Organismus in seiner Ganzheit unwiderruflich zerbrochen ist.“

25. Mai 2012

Am 25.05.2012 sagte Erzbischof Robert Zollitsch zur beschlossenen Änderung des **TPG**:[1]

Der Deutsche Bundestag hat heute nach langen Debatten mehrheitlich ein Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes verabschiedet, welches die Förderung der Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zum Ziel hat. Bei der bisher geltenden erweiterten Zustimmungslösung musste entweder der Spender ausdrücklich zugestimmt haben oder die

1 https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/erzbischof-zollitsch-zur-heute-beschlosseneaenderung-des-transplantationsgesetzes/detail

Angehörigen entschieden über eine Organentnahme – unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Spenders.

Die heute beschlossene erweiterte Entscheidungslösung soll durch eine regelmäßige Befragung aller Bürger ab 16 Jahren im Bewusstsein der Menschen zur Förderung der Bereitschaft beitragen – jedoch ohne jeglichen Zwang, sich entscheiden zu müssen.

Wir haben bereits im Vorfeld dieser politischen Entscheidung immer wieder deutlich gemacht, welche Grenzen und Kriterien bei diesem sensiblen Thema zu beachten sind: Wenn die Organspende, wie die Kirche formuliert, ‚als Ausdruck großherziger Solidarität gefördert ? werden soll, dann bedarf es der Freiwilligkeit. Die Organspende ist nur dann sittlich annehmbar, wenn der Spender oder die Angehörigen ihre ausdrückliche freie Zustimmung dazu gegeben haben. So begrüßen wir, dass die Freiwilligkeit einer Organspende auch weiterhin gewahrt bleibt. Außerdem begrüßen wir, dass die schon lange erhobenen Forderungen, Lebendspender besser abzusichern, mit in die Änderung aufgenommen wurden.

Mehr Spender für Organe werden sich nur dann finden lassen, wenn die Menschen davon ausgehen können, dass kein Zwang auf sie ausgeübt wird, und sie in Freiheit ‚großherzige Solidarität' üben können.

24. Februar 2015

Am 24.02.2015 sagte Weihbischof Losinger in einem Interview: „ Ich bin Organspender aus Überzeugung.“[1] Weiter sagte er:

Der Tod eines Menschen ist ja nicht nur ein naturwissenschaftliches oder physikalisches Phänomen. Er ist ein ganzmenschliches, anthropologisches Phänomen. Deswegen müssen wir alles das mit einbeziehen in die Überlegung der Frage, wann ein Mensch tot ist. Nichtsdestotrotz braucht man für die Möglichkeit einer postmortalen Organspende natürlich die Festlegung eines Zeitpunktes, ab dem eine Entnahme eines lebenswichtigen Organes vorgenommen werden darf. Und hier sind wir in dieser Debatte des Deutschen Ethikrates bei dem ganz wichtigen Kriterium

1 https://www.domradio.de/themen/ethik-und-moral/2015-02-24/weihbischof-losinger-ueber-die-hirntod-debatte

des Hirntodes angelangt. Die Hirntoddiagnostik ist aus medizinisch naturwissenschaftlicher Sicht die valideste Technik zur Feststellung des Eintritts des Todeszeitpunktes eines Menschen.

2.2.5.2 Katholische Bischöfe - kurz

2009: Kardinal Karl Lehmann:[1]

„Die Todeszeichen zeigen an, dass der Tod unwiederbringlich eingetreten ist und sich in absehbarer Zeit in weiteren Zeichen zeigen wird."

„Mit dem Hirntod geht der vollständige Verlust der Tätigkeit des Gehirns einher, einschließlich der Steuerung aller anderen Organe und der Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit eines selbstständigen Lebewesens."

„Zum näheren Verständnis hat der Weltärztebund in der bekannten Deklaration von Sydney über die Definition des Todes (verabschiedet 1968, revidiert 1983) festgestellt:"

„Der Zeitpunkt dieses Bruches ist nicht direkt erfassbar und das Problem liegt in der Feststellung seiner Zeichen. So ist der Nachweis des Hirntodes der Nachweis eines bereits bestehenden Sachverhaltes"

„Ein letzter Atemzug oder der letzte Herzschlag als Kriterium sind heute nicht mehr gültig." Der Hirntod sei aber die sichere Feststellung des Todes, sein reales Zeichen. "Der Punkt von dem es keine Rückkehr mehr gibt".[2]

2011: Weihbischof Anton Losinger:[3]

„Der Tod des Menschen ereignet sich in einem gesamten Prozess der körperlichen Desintegration und Devitalisation, ohne dass sein Zeitpunkt in nachhinein exakt feststellbar wäre."

„Die medizinische Hirntoddefinition, die derzeit in fast allen Ländern

1 https://bistummainz.de/organisation/ehemalige-mainzer-bischoefe/kardinal-lehmann/texte-predigten/a-blog/Zur-Ethik-der-Organspende-und-der-Transplantation/

2 https://www.goettinger-tageblatt.de/Campus/Goettingen/Organspende-ist-grundsaetzlich-eine-edle-Tat

3 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-150b-Statement-Losinger-Anhoerung-deutscher-Bundestag-24062011.pdf

eingeführt und von bedeutenden wissenschaftlichen Institutionen einschließlich der päpstlichen Akademie der Wissenschaften anerkannt ist, wählt diesen zweiten Weg und deutet den endgültigen Hirntod als einen sicherten Hinweis darauf, dass der Tod des Menschen bereits eingetreten ist.“

2015: Kardinal Reinhard Marx:

„Dennoch gibt es gute Gründe daran festzuhalten, dass der tatsächliche Tod vor einer Organentnahme mit Sicherheit festgestellt werden muss und dass hierfür der Hirntod ein zuverlässiges Kriterium ist.“[1]

„Tod und Sterben gehören für die meisten von uns nicht mehr zur Erfahrungswelt. Sie sind die Angelegenheit von Spezialisten geworden.“[2]

2.2.5.3 Bischof Algermissen

Am 05.03.2012 veröffentlichte Heinz Josef Algermissen, von 2001-2018 Bischof von Fulda, in der Tagespost den Gastbeitrag „Hirntod – Ein irreführender Begriff“:[3] Darin schreibt er:

Da Spender im Hirnversagen zwar Sterbende, aber doch noch lebende Menschen sind, ergibt sich für eine ehrliche Information als Grundlage einer schwierigen Entscheidung die notwendige medizinische Aufklärung über den Zustand des Hirnversagens.

Nur wenige Tage später haben eine ganze Reihe von **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** auf diesen Artikel verlinkt oder ihn teilweise oder vollständig übernommen. Da schrieb ein deutscher Bischof genau das, was sie gerne lesen.

Bereits am 06.03.2012 erschien bei den „Vaticanista News“ der Artikel „Bischof Algermissen kritisiert Hirntod-Definition bei Organspendern. Fuldaer Oberhirte entlarvt Hirntod-Konzept als unhaltbar“.[4] Das volle Zitat des Gastbeitrags wurde

1 https://www.katholisch.de/artikel/5874-ein-zuverlaessiges-kriterium

2 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_15798.htm

3 s

4 https://www.vaticanista.info/2012/03/06/bischof-algermissen-kritisiert-hirntod-definition-bei-organspendern/

eingeleitet mit den Worten:

In der Fuldaer Zeitung vom Dienstag ist ein aufsehenderregender Artikel von Bischof Heinz-Josef Algermissen, dem Oberhirten des Bistums Fulda, erschienen. So deutlich hat bislang kein katholischer Bischof das seit Jahrzehnten verbreitete Hirntod-Konzept kritisiert und als unhaltbar entlarvt. Wir dokumentieren die couragierte Stellungnahme Algermissens im vollen Wortlaut:

Am 05.04.2012 wurde von einem „konstruktiven Dialog im Bischofshaus zum sensiblen Thema Organspende“ berichtet.[1] „Als äußerst wichtig und gleichzeitig ein "Geschenk" bezeichnete Fuldas Bischof Heinz Josef Algermissen den intensiven, fruchtbaren Gedankenaustausch zwischen Ärzten, Moraltheologen sowie dem Vorstand des Klinikums Fulda während eines Gesprächs im Bischofshaus“ wird es beschrieben.

Fuldas Oberhirte hob die Bedeutung der Organspende als eine "große ethische Leistung"hervor. Der Kommentar habe zum Diskurs über Fragen im Zusammenhang mit der Organspende anregen, nicht aber für Verunsicherungen bei Betroffenen sorgen sollen, stellte Algermissen unmissverständlich klar. Zuvor hatten sowohl Prof. Haubitz als auch Prof. Kälble und Dr. Menzel die Gefühlslage Transplantierter und Angehöriger von Organspendern geschildert und die grundsätzliche Position des Hauses zu Fragen der Organspende erläutert. Menzel betonte übereinstimmend mit Bischof Algermissen, dass Aufklärung und Transparenz bei diesem sensiblen Thema unbedingt notwendig seien. Betroffene brauchten Begleitung und Unterstützung, darin waren sich alle Teilnehmer der Gesprächsrunde einig.

Dass ihm die Thematik ein besonderes Anliegen ist, machte Bischof Algermissen mit dem Hinweis deutlich, dass im Januar kommenden Jahres ein großes Ärztegespräch zu den Themenkreisen "Hirntod" und "Organspende" stattfinden soll. Gleichzeitig wurde besprochen,eine gemeinsame Stellungnahme zu erarbeiten, die die beiden Moraltheologen Prof. Scheule und Prof. Inhoffen vorbereiten. Dabei wird die grundsätzliche Anerkennung der Absicht, durch die Organspende leidenden oder gar

1 https://www.uni-regensburg.de/theologie/moraltheologie/medien/vermischtes-scheule/konstruktive_im_bischofshaus_zu_organspende.pdf

lebensbedrohten Menschen zu helfen, eine wichtige Rolle spielen. Allerdings gibt es nach diesem ersten Gespräch noch deutliche Fragen und Differenzen zur ethischen Einschätzung des Hirntodkriteriums, die aufgearbeitet werden müssen.

Am 01.02.2013 meldete das Bistum Fuld mit dem Artikel „Pro und Kontra Hirntodkonzept“ über einen „Gesprächsabend des Bischofs von Fulda mit Ärztinnen und Ärzten im Bonifatiushaus“.[1] Darin heißt es:

Der Fuldaer Bischof Heinz Josef Algermissen hatte über 70 Ärztinnen und Ärzte in seinem Bildungshaus zu Gast und zeigte sich mit der offenen, ehrlichen Aussprache sehr zufrieden. "Wir brauchen den Mut, die Menschen in diese schwierige Frage mit hineinzunehmen", unterstrich der Fuldaer Oberhirte. Erst dann könne sich jeder frei für oder gegen eine Organspende entscheiden. Angesichts der im November eingeführten Neuregelung der Organspende mit einem Gesetz, nach dem die Krankenkassen alle fünf Jahre die Einstellung der Bürger zur Organspende abfragen sollten, seien der niedrige Kenntnisstand und das Nicht-wissen-Wollen vieler Menschen bedenklich und fahrlässig.

Und weiter:

Prof. Ferbert machte aus neurologischer Sicht deutlich, dass die Unterscheidung zwischen Hirn- und Herztod erst durch die moderne Intensivmedizin bedeutsam geworden sei. Beim Hirntodkonzept, wonach das unumkehrbare Erlöschen des Gesamthirns Kriterium für den Tod eines Menschen sei, handle es sich um eine medizinische Übereinkunft, die sich naturwissenschaftlich nicht beweisen lasse. Die Feststellung eines Hirntods erfolge mit Hilfe verschiedener Tests. "Das Hirntodkonzept setzt einen gesellschaftlichen und nicht bloß einen ärztlichen Konsens voraus", gab er zu bedenken.

Und weiter:

Bischof Algermissen hatte zu Beginn des Abends betont: "Wenn wir ehrlich wahrnehmen, dass Organe Sterbenden bei Terminaldiagnose Hirntod

1 https://www.bistum-fulda.de/bistum_fulda/presse_medien/liste_pressemeldungen/2013/2013_01/bpd_2013_2/20130201_01_Pro_und_Kontra_Hirntodkonzept.php

entnommen werden, nicht erst nach Eintritt des Todes, für den der Hirntod als sicheres Zeichen nicht mehr taugt, dann zeigt sich umso deutlicher, was Organspende eigentlich ist: ein Geschenk jenseits aller Selbstverständlichkeit, eine ‚hochherzige Gabe' (Papst Johannes Paul II.), die man niemandem abverlangen, höchstens bewundern kann."

Am 04.02.2013 wird in dem Artikel „Ein Sterbender ist aber noch ein lebender Mensch" von einem Treffen im Fuldaer Bonifatiushaus berichtet.[1] In dem Artikel heißt es:

"Der hirntote Mensch befindet sich in einem durch externe, intensivmedizinische Maßnahmen angehaltenen Transitus. Er wird am Abschluss seines schon begonnenen Sterbens gehindert", sagte Heinz Josef Algermissen, Bischof von Fulda, zur Einführung.

Und weiter:

Professor Andreas Ferbert, Chefarzt für Neurologie am Klinikum Kassel und Mitglied der Hirntodkommission der Bundesärztekammer, hielt demgegenüber am Hirntod als entscheidendem Kriterium für den Tod des Menschen fest: "Das Gehirn steht für das, was uns als Menschen besonders ausmacht", sagte er. "Ohne künstliche Beatmung tritt sofort der Gesamttod ein." Beim Hirntod fiele erst die Atmung, dann das Herz aus und der Körper sterbe. Die moderne Intensivmedizin erlaube aber, den Kreislauf trotz Hirntods maschinell aufrechtzuerhalten.

Und weiter:

Nach drei Stunden Debatte räumte Bischof Algermissen ein, seine Fragen seien größer, nicht kleiner geworden. Fazit: In dem schwierigen Feld des Übergangs zwischen Leben und Tod verbieten sich unredliche Lösungen, die den Willen der Betroffenen übergehen. Die Organspende ist, gerade angesichts der Problematik des Hirntod-Konzepts, "ein Geschenk jenseits aller Selbstverständlichkeit, eine hochherzige Gabe, die man niemandem abverlangen, höchstens bewundern kann", sagte Bischof Algermissen.

1 https://www.die-tagespost.de/politik/aktuell/Ein-Sterbender-ist-aber-noch-ein-lebender-Mensch;art315,140711

Am 30.10.2018 schrieb Bischof Algermissen wieder einen Gastbeitrag in der Tagespost: „Spende muss freiwillig bleiben“.[1] Darin geht er mit keinem Wort auf den Hirntod ein.

2.2.5.4 Öffentliche Kritik an Aussage der Bischöfe

05. August 2015

„Scharfe Kritik an der Schrift „Hirntod und Organspende'

Bremen - Am 29. Juli veröffentlichte die Glaubenskommission der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) eine 'Orientierungshilfe' zu 'Hirntod und Organspende'. In einer aktuellen Stellungnahme äußerte der Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V. (KAO) scharfe Kritik an den kirchlichen Empfehlungen.“[2] Mit diesen Worten beginnt eine am 05.08.2015 veröffentlichten Stellungnahme von KAO. Darin wehrt sich der Verein, Hirntote als Tote anzusehen. KAO zeigt sich „enttäuscht“ dass „sich eine christliche Kirche so gar nicht um die spirituellen Bedürfnisse der sterbenden 'Organspender' und ihrer Angehörigen kümmert.“ Der Verein, der sich sonst recht gut in der Literatur zu Hirntod auskennt, auch in englischsprachigen Schriften, scheint die Papiere der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** von 1985, 1989, 2006 und 2012 nicht zu kennen, denen nicht ein Kratzen an der **Phänomen-Ebene** nachgesagt werden kann, sondern ein gründliches Bearbeiten der Materie. Da Hirntote nach medizinischen,[3] juristischem und zumindest auch katholischem Verständnis keine Sterbende, sondern Tote sind, brauchen Hirntote auch keine Sterbebegleitung.

---

1 https://www.die-tagespost.de/politik/aktuell/Spende-muss-freiwillig-sein;art315,193101

2 https://www.gesundheit-adhoc.de/scharfe-kritik-an-dbk-handreichung-hirntod-und-organspende.html

3 Den Stimmen vereinzelter Mediziner, die als **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** auftreten, seien die **gemeinsamen Schriften** der medizinischen Fachgesellschaften entgegengesetzt. Bis auf die **Bundesärztekammer** haben alle anderen medizinischen Fachgesellschaften nichts mit Organspende zu tun, aber sehr wohl mit der Pflege von Komapatienten und Hirntoten und als neurologische Fachgesellschaften auch mit der Feststellung des Hirntodes.

Dr. M. Stahnke, der 1. Vorsitzende von KAO, zeigt sich „entsetzt“, dass die **Deutsche Bischofskonferenz** „in überkommen geglaubte Erklärungsmuster zurück fällt“. Dieser Vorwurf verwundert, da bisher noch keine Nation das **Hirntodkriterium** zurückgenommen hat. Es ist das beste Todeskriterium, das wir derzeit (Mai 2020) haben. Für Deutschland kommt hinzu, dass in der Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes[1] 16 medizinische Gesellschaften und Vereinigungen mitgewirkt haben. Dazu wurden 69 Ärztekammern, Gesellschaften und Verbände zum Entwurf befragt. Die Literaturliste, von Seite 26 bis 29 reichend, weist 167 Quellen auf, die meisten sind aus dem 21. Jahrhundert. Dazu wurde die Richtlinie am 30.03.2015 vom **Bundesministerium für Gesundheit** genehmigt. Es dürfte in der medizinischen Fachwelt schwerlich ein Dokument gefunden werden, in das mehr Arbeit gesteckt und Fachwissen zusammengetragen wurde, wie bei der 2015 in Kraft getretene Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes. Von einem Rückfall „in überkommen geglaubte Erklärungsmuster“ kann daher keine Rede sein. Bei diesem Vorwurf, in überkommen geglaubte Erklärungsmuster zurückgefallen zu sein, kommt der Gedanke auf: Besser starke Worte als ein schwacher Beweis.

Die Stellungnahme von KAO verweist auf die eigene Internetseite, auf der „ausführliche Hintergrundinformationen und Angehörigenberichte zum Thema Organspende, Transplantation und Hirntod“ seien. Die „Hintergrundinformationen“ ist eine Sammlung von Aussagen von **Kritikern** des Hirntodkonzeptes, die sich gegenseitig als Quelle angeben, so wie bei einer **Verschwörungstheorie**.[2] Die „Angehörigenberichte“ bewegen sich auf der **Phäomen-Ebene**.

29. März 2017

Am 29.03.2014 schrieb Regina Breul einen offenen Brief an Weihbischof Anton Losinger:[3]

1 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf

2 „Internationale Konferenz in Rom beschließt weltweite Vernetzung der Hirntodkritiker“ Am 20.02.2009 war dies, siehe: https://archiv.initiative-kao.de/hirntod-konferenz-19-02-2009-rom.pdf

3 https://gloria.tv/post/NNVD2UrD9tT41rou49oJNME4

Dr. med. Regina Breul wendet sich an den hochwürdigsten Herrn Weihbischof,

Am 24.02.2015 gaben sie bei Domradio ein Interview2 zur Stellungnahme des Ethikrates zu Hirntod und Organspende.

In diesem offenen Brief möchte einige Fakten, die Sie falsch oder zumindest ungenau vorgetragen haben, richtig stellen.

Seit Jahrtausenden ist es klar, wann ein Mensch tot ist. Er ist dann tot, wenn die sicheren Todeszeichen, Totenstarre, Totenflecke und schließlich Zersetzung vorhanden sind. Sieht man den Menschen um seiner selbst willen, so sind das ganz klare Fakten, die keinen Zweifel aufkommen lassen. Allerdings sind die Organe eines solchen Toten nicht mehr zu Transplantationszwecken zu gebrauchen.

Bis zur Einführung der künstlichen Beatmung kannte man daher nur Tote und Menschen, die aufgrund eines schweren Hirnschadens im Wachkoma waren. Die Menschen im Wachkoma konnten noch selbständig atmen.

Mit der Einführung der Beatmung gab es noch eine weitere Gruppe von komatösen Patienten, nämlich diejenigen, die nicht mehr selbständig atmen konnten. Für den Zustand dieser künstlich beatmeten, komatösen Patienten wurde der Begriff "Coma dépassé" gebildet. Diese Menschen galten nach wie vor als Lebende. Ein eventuelles Abstellen der Beatmung galt als Tötung. Man suchte nach einer Möglichkeit, dies zu umgehen. So wurde u.a. von Prof. Tönnis in Köln der Begriff des cerebralen Todes geprägt. Tönnis hatte seine wissenschaftlichen Erkenntnisse u.a. durch die Fliegerversuche im Dritten Reich gewonnen.

Nachdem Prof. Barnaard seine erste Herztransplantation durchgeführt hatte und andere Transplanteure ihm nachfolgten, wurden einige von ihnen vor Gericht gestellt. In Japan wurde ein Transplanteur sogar rechtskräftig verurteilt. Daraufhin trat die Harvard ad hoc Kommission zusammen um das Coma dépasse´zum neuen Todeskriterium zu machen.3 Die Organbeschaffung war ein wesentliches Ziel dieser Bemühungen, wie es im Bericht des Ad-hoc-Ausschusses der Havard Medical School zur Untersuchung der Definition des Hirntodes ausdrücklich dargelegt ist.

Dieser offene Brief bedarf einiger Richtigstellungen:

- Die genannten sicheren Todeszeichen (Totenstarre, Totenflecken und Verwesung) sind noch keine 200 Jahre alt. Noch bis Mitte des 19. Jh. galt jemand als tot, wenn er nicht mehr atmete und keinen Herzschlag hatte.
- Der Begriff „**Coma dépassé**“ wurde von **Pierre Mollaret** und **Maurice Goulon** für die komatösen Patienten geschaffen, die künstlich beatmet trotz aller intensivmedizinischen Bemühungen binnen 8 Tagen einen Herzstillstand hatten. Dies hatten sie bis zur ihrer Publikation im Jahr 1959 an 23 Hirntoten festgestellt.
- Bereits 1962 bezeichnete **Pierre Mollaret** den Hirntod als „**maskierter Tod**“.[1]
- Bereits 1960 dokumentierte **Pierre Wertheimer** und sein Team die Beendigung einer Therapie an einem 13-jährigen Hirntoten.[2]
- Den Begriff „cerebraler Tod“ übernahm **Wilhelm Tönnis** von **Pierre Wertheimer**, der 1959 seinen Artikel mit der Beschreibung von 4 Hirntoten mit "sur la mort du système nerveux" (Der Tod des Nervensystems) überschrieben hatte.
- Die Literatur kennt nur die rechtskräftige Verurteilung eines japanischen Arztes.
- Die Beschaffung von Organen war der sekundäre Grund der **Ad-Hoc-Kommission** für die **Hirntoddefinition**. Der primäre Grund war die rechtliche Möglichkeit der Beendigung einer sinnlos gewordenen Therapie.

1 Siehe: P. Mollaret: Beantwortung einer Frage. In: Münch. med. Wschr. 104,2 (1962), 2197.

2 Siehe: Dag Moskopp: Hirntod. Stuttgart 2015, 75f.

2.3 Evangelische Schriften

2.3.1 Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)

2.3.1.1 Evangelische Bischöfinnen und Bischöfe

Verschiedene evangelische Bischöfinnen und Bischöfe haben sich zum Hirntod geäußert. Nachfolgend eine Aufstellung ihrer Aussagen:

2015: Bischöfin em. Ilse Junkermann: „Der andere Organspende-Ausweis der Evangelischen Frauen unterscheidet zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung der Gewebespende. Das finde ich richtig und gut und deshalb unterstütze ich die Kampagne der EfiD.“[1]

2015: Bischöfin Ilse Junkermann: „Der andere Organspende-Ausweis der Evangelischen Frauen unterscheidet zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung der Gewebespende. Das finde ich richtig und gut.“[2]

2015: Bischof Martin Hein: „Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht «lebt» er. Denken Sie etwa an erfolgreich verlaufene Schwangerschaften bei hirntoten Schwangeren!“[3]

2015: Bischof Martin Hein: „Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht 'lebt' er.“[4]

2015: Bischof Martin Hein: „Der Deutsche Ethikrat tritt klar für die Möglichkeit von Organtransplantationen ein und spricht sich einstimmig dafür aus, dass am Hirntod als Voraussetzung für eine Organentnahme

1 http://organspende-entscheide-ich.de/bischoefin-ilse-junkermann-botschafterin-fuer-den-anderen-organspende-ausweis
https://www.gender-ekd.de/presse/32268.html

2 https://www.gender-ekd.de/presse/32268.html

3 https://www.ekkw.de/aktuell/interviews_15474.htm

4 https://www.ekd.de/news_2015_02_24_3_hein.htm

festgehalten werden muss. Der Herzstillstand allein genügt also nicht! „ Umstritten ist im Ethikrat, ob der Hirntod nicht nur ein notwendiges, sondern auch ein hinreichendes Kriterium für den Tod eines Menschen ist. Die Mehrheit der Mitglieder bejaht dies. Für sie ist der Hirntod ein sicheres Todeszeichen. Ich selbst gehöre zu der Minderheit, die hier differenziert: Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht «lebt» er. Denken Sie etwa an erfolgreich verlaufene Schwangerschaften bei hirntoten Schwangeren!“ und „Es geht der Minderheit im Ethikrat um die - von der Mehrheit abweichende - Beurteilung physiologischer Prozesse bei Hirntoten («Leben» als Zusammenspiel des ganzen Organismus) und um eine sachgemäße Antwort auf die Frage, wie unter diesen Voraussetzungen gleichwohl Organentnahmen möglich sind. Die Minderheit bezieht sich hier auf die «Anerkennung der Selbstbestimmung des Einzelnen über seine leiblich-seelische Integrität».“[1]

2015: Zum Trost angesichts solch großer Fragen zitiert Landesbischof Jochen Bohl in der Handreichung seiner Landeskirche Paulus: »Ich bin gewiss, dass weder Tod noch Leben uns scheiden kann von der Liebe Gottes.«[2]

1 https://www.ekkw.de/aktuell/interviews_15474.htm

2 https://www.sonntag-sachsen.de/2015/28/sitzt-das-leben-im-gehirn

2.3.1.2 Vorträge

11. September 2001

Am 11.09.2001 hielt Wolfgang Huber den Vortrag: „Was ist vertretbar? Ethische Probleme der Organtransplantation“[1] Darin sagte er zum Hirntod:

> *Unstrittig ist, dass im Hirntod nach dem gegenwärtigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis ein untrügliches Todeszeichen zu sehen ist. Umstritten dagegen ist, ob dieses untrügliche Todeszeichen mit dem Tod der menschlichen Person schlechthin gleichgesetzt werden kann. Denn wenn eine Organentnahme beabsichtigt ist, werden auch nach Eintreten des Hirntodes die Herzkreislauffunktionen aufrecht erhalten. In welchem Sinn von einem Menschen gesagt werden kann, er sei tot, wenn Herz und Kreislauf noch aktiv sind, ist für viele Menschen eine offene Frage. Umgekehrt erklären viele Mediziner es für einen unerträglichen Zustand, wenn nicht die menschliche Person als tot erklärt werden kann, bevor eine Explantation vorgenommen wird; deshalb beharren sie auf der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod der menschlichen Person.*
>
> *Das Organtransplantationsgesetz von 1997 hat darauf verzichtet, den Hirntod ohne weiteres mit dem Tod der menschlichen Person gleichzusetzen oder überhaupt eine Todesdefinition vorzulegen. Vielmehr wird die Todesfeststellung an den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis gebunden. Damit wird der Vorläufigkeit wissenschaftlicher Erkenntnis Rechnung getragen; die Offenheit für bessere wissenschaftliche Einsicht wird in die rechtliche Regelung integriert. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass wir menschliches Sterben als einen Prozess zu begreifen und zu beschreiben haben. Daraus erklärt es sich, dass wir auch in unserem Umgang mit Gestorbenen, in der Fürsorge für ihren Leichnam, in der Bereitschaft, sie pietätvoll zu Grabe zu tragen, und in der Ehrerbietung gegenüber dem Ort der Beisetzung einen Respekt vor der Würde der menschlichen Person zum Ausdruck bringen, der über den Tod hinauswirkt. Einstweilen ist es noch eine Minderheit, die schnöde sagt, der Leichnam eines Menschen sei vom Zeitpunkt des Todes an sowieso nichts anderes als der verwesliche Rest einer gewesenen Person.*

1 https://www.ekd.de/vortraege_huber_010911.html

Das Organtransplantationsgesetz von 1997 hat darauf verzichtet, den Hirntod ohne weiteres mit dem Tod der menschlichen Person gleichzusetzen oder überhaupt eine Todesdefinition vorzulegen. Vielmehr wird die Todesfeststellung an den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis gebunden. Damit wird der Vorläufigkeit wissenschaftlicher Erkenntnis Rechnung getragen; die Offenheit für bessere wissenschaftliche Einsicht wird in die rechtliche Regelung integriert. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass wir menschliches Sterben als einen Prozess zu begreifen und zu beschreiben haben. Daraus erklärt es sich, dass wir auch in unserem Umgang mit Gestorbenen, in der Fürsorge für ihren Leichnam, in der Bereitschaft, sie pietätvoll zu Grabe zu tragen, und in der Ehrerbietung gegenüber dem Ort der Beisetzung einen Respekt vor der Würde der menschlichen Person zum Ausdruck bringen, der über den Tod hinauswirkt. Einstweilen ist es noch eine Minderheit, die schnöde sagt, der Leichnam eines Menschen sei vom Zeitpunkt des Todes an sowieso nichts anderes als der verwesliche Rest einer gewesenen Person. Und auch die zunehmende Praxis anonymer Bestattungen hebt ein kulturelles Orientierungsmuster nicht vollständig auf, in welchem wir das Sterben des Menschen als einen Prozess betrachten und auch dem Leichnam des Verstorbenen denjenigen Respekt entgegenbringen, der sich aus einem umfassenden Verständnis menschlicher Würde ergibt. Im christlichen Glauben hat dieser Respekt seinen tiefsten Grund in der Verheißung, dass der verwesliche Körper des Menschen unverweslich auferstehen wird: "Es wird gesät verweslich und wird auferstehen unverweslich; ... es wird gesät ein natürlicher Leib und wird auferstehen ein geistlicher Leib" (1. Korinther 15, 42 f.).

Und weiter:

Bei einer solchen Überlegung orientieren sie sich implizit am Verständnis des Menschen als animal rationale. Sie machen also - ähnlich wie bei dem Umgang mit dem Hirntodkriterium - von einer höchst voraussetzungsreichen anthropologischen Prämisse Gebrauch. Doch dieser innere Zusammenhang heutiger forschungsethischer Probleme mit weitreichenden anthropologischen Grundfragen ist noch weithin unaufgeklärt. Schon die Fragen zu stellen ist nicht leicht. Oft sind schon die Zugänge zu diesen Fragen interessenbesetzt. Oft leidet der

forschungsethische Dialog darunter, dass schon die Fragestellungen unter dem Gesichtspunkt gemustert werden, ob sie die Konkurrenzfähigkeit in einer globalisierten Wissenschaft einschränken können. Manchmal scheint das Tor zu forschungsethischen Fragen wie von sechsflügeligen Seraphen bewacht, die verhindern wollen, dass resultathaft orientierte und entsprechend interessengebundene Forschungsvorhaben beeinträchtigt werden.

07. Dezember 2001

Am 07.12.2001 hielt Wolfgang Huber den Vortrag „Unantastbare Menschenwürde - Gilt sie von Anfang an?“[1] Darin sagte er zum Hirntod:

Eine vierte Überlegung legt den Beginn menschlichen Lebens in den dritten Schwangerschaftsmonat, in dem sich die neuronalen Strukturen des Gehirns ausbilden. Man setzt den Beginn menschlichen Lebens mit dem "Hirnleben" gleich, so wie man das Ende des menschlichen Lebens mit dem "Hirntod" eintreten lässt. Hinter solchen Überlegungen steht ein kognitivistisches Bild vom menschlichen Leben; eine Definition des Menschen als animal rationale wird mit bestimmten biologischen Erkenntnissen verknüpft. Gegen eine solche Betrachtungsweise wird zum einen geltend gemacht, dass sie die Probleme der sogenannten "Hirntoddefinition" unterschätzt. Zum andern wird eingewandt, dass die Lebendigkeit des Embryos vor der Entstehung des Gehirns unzweifelhaft gegeben ist, während beim Hirntoten in der Tat alle Lebensfunktionen zum Erliegen kommen - es sei denn, sie würden künstlich durch intensivmedizinische Maßnahmen aufrechterhalten.

01. Oktober 2002

Am 01.10.2002 hielt Wolfgang Huber den Vortrag „In Verantwortung vor Gott und den Menschen“.[2] Darin sagte er zum Hirntod:

Noch eine zweite derartige Zäsur sei beispielhaft diskutiert - jene Überlegung nämlich, die den Beginn der menschlichen Personalität auf den dritten Schwangerschaftsmonat datiert, in dem sich die neuronalen Strukturen des Gehirns ausbilden. Diese Datierung legt sich aus einer

1 https://www.ekd.de/Huber_011207.htm

2 https://www.ekd.de/021001_huber_verantwortung_vor_gott.html

Parallele zu den rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftskonflikt nahe. Begründet wird sie damit, dass der Beginn des menschlichen Lebens mit dem "Hirnleben" gleichgesetzt wird - so wie man das Ende des menschlichen Lebens mit dem "Hirntod" eintreten lässt. Daraus spricht ein ausschließlich an der Vernunftbegabung des Menschen ausgerichtetes Menschenbild. Die Definition des Menschen als des vernunftbegabten Lebewesens (animal rationale) wird mit bestimmten biologischen Erkenntnissen verknüpft. Gegen eine solche Betrachtungsweise aber muss man zum einen geltend machen, dass eine solche Definition zu kurz greift; das kann man sich auch an den Problemen der "Hirntoddefinition" deutlich machen. Vor allem aber muss man auch bedenken, dass die Lebendigkeit des Foetus auch vor der Entstehung des Gehirns unzweifelhaft gegeben ist. Beim "Hirntoten" ist das ohne Zweifel anders; bei ihm kommen in der Tat alle Lebensfunktionen zum Erliegen - es sei denn, sie werden künstlich durch intensivmedizinische Maßnahmen aufrechterhalten.

Siehe: **Embryo**

02. Juli 2003

Am 02.07.2003 hielt Manfred Kock den Vortrag „'Was ist der Mensch?' Vom Schutz des Lebens aus evangelischer Sicht“[1] Darin sagte er zum Hirntod:

Ein vierter Zeitpunkt für den Lebensbeginn wird bei der Entwicklung des Gehirns im Verlauf des dritten Monats gesehen wegen einer vermeintlichen Entsprechung von Anfang und Ende der Hirntätigkeit. Hier wird also eine Analogie zum Hirntod hergestellt.

Siehe: **Embryo**

12. November 2004

Am 12.11.2004 hielt Wolfgang Huber beim Tag der Geisteswissenschaften der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften den Vortrag „Der Tod - Grenze oder Macht?“[2] Darin sagte er zum Hirntod:

1 https://www.ekd.de/030702_kock_vortraege.html

2 https://www.ekd.de/041112_huber_tag_der_geisteswissenschaften.html

Er ist gegenwärtig als Grenze, die der Mensch hinauszuschieben wie näher zu rücken wünschen kann; schließlich aber muss er sie akzeptieren. Für das vermeintliche, aber eigentlich beklemmende Hinausschieben haben wir in diesen Tagen am Beispiel Jassir Arafats ein öffentliches Beispiel erlebt. Es muss zu denken geben, wenn der Tod eines Menschen - der möglicherweise nach den Maßstäben des Hirntodkriteriums schon eingetreten ist - aus politischen Gründen hinausgeschoben wird, bis Trauerfeier, Beerdigung, Nachfolge und wohl auch die Apanage für die Witwe geregelt sind. Gegenläufig gibt es auch den Wunsch, die Grenze näher zu rücken und einen früheren Todeszeitpunkt aus eigenem Willen zu bestimmen. Dafür bietet die Diskussion über die Möglichkeiten der Selbstbestimmung an der Todesgrenze - Patientenverfügung und aktive Sterbehilfe heißen die Stichworte - ein aktuelles Beispiel.

Und weiter:

Solche einfachen Einsichten neu zu erwägen, ist heute angebracht, in einer Zeit, in der sich neue Möglichkeiten des Umgangs mit menschlichem Leben und Sterben mit neuen Unsicherheiten im Verhältnis zu Leben und Tod verbinden. Dass wir den Tod neu definieren - "Hirntod" heißt das Stichwort dafür - , bedeutet nicht, dass wir mit ihm besser umzugehen wissen als zuvor. Dass die menschliche Lebenserwartung dank der Einsichten und Erfolge der Medizin wächst, heißt noch nicht, dass wir wissen, wann die Bewahrung des Lebens in eine bloße Verlängerung des Sterbens umschlägt und wie die Würde des Menschen dann auch im Sterben zu bewahren ist. Vieles an diesen Fragen aber entscheidet sich daran, wie wir die Hoffnung für dieses Leben und die Hoffnung über dieses Leben hinaus zueinander ins Verhältnis setzen.

26. Februar 2008

Am 26.02.2008 hielt Hermann Barth bei der Superintendentenkonferenz der Evangelischen Kirche im Rheinland in Wuppertal das Referat „Die Goldene Regel als Maßstab für die Urteilsbildung zur Organspende“.[1] Darin sagte er zur Organspende:

1 https://www.ekd.de/080226_barth_wuppertal.htm

Eine Rolle spielt weiterhin auch die Hirntoddebatte - trotz der Übereinkunft über den Status der Aussagen zum Hirntod, die bei der Beratung des Transplantationsgesetzes unter tatkräftiger Mithilfe der Kirchen gefunden wurde. Nicht wenige Menschen glauben eben dem Augenschein, wonach der Hirntote noch Bewegungen und Reaktionen zeigt, mehr als allen wissenschaftlichen Aussagen über die Irreversibilität des Hirntodes. Das mag man für einen Ausdruck von Unwissenheit und irrationalen Ängsten halten. Aber die breite Akzeptanz der Organtransplantation hängt nicht zuletzt daran, dass bei der Verfügung über die Organe eines Körpers gerade nicht die wissenschaftliche Sicht als allgemeinverbindlicher Standard zugrundegelegt wird, sondern sich jeder der ungeteilten Respektierung seiner persönlichen Gründe sicher sein darf.

2.3.2 Landeskirchen

2.3.2.1 Anhalt

Von der Evangelischen Kirche Anhalts wurde keine Aussage zum Hirntod gefunden.

2.3.2.2 Baden

Die Evangelische Landeskirche in Baden macht zum Hirntod diese Aussagen:

25. Mai 2012

Am 25.05.2012 begrüßte sie die „Neuregelung der Organspende“.[1] Darin heißt es:

> *Aus Sicht der evangelischen Kirche ergeben sich folgende ethische Aspekte:*
>
> - *Die Bereitschaft, nach dem Tod Organe zu spenden um anderen Menschen neue Lebensmöglichkeiten zu eröffnen ist ein Akt der Nächstenliebe und damit ein ethisch hochwertiges Anliegen. Die evangelische Kirche unterstützt Bemühungen, die Zustimmung der Menschen zur Organspende zu erhöhen.*
> - *Die Entnahme von Organen muss nach wie vor an strenge Kriterien der Feststellung des Hirntods gebunden sein, wie sie die Bundesärztekammer formuliert hat. Dabei darf vor allem die Bedingung des dauerhaften Endes der Funktionen aller Hirnregionen (Großhirn, Kleinhirn und Stammhirn) nicht aufgegeben werden.*
> - *Es ist zu bedenken, dass die Todesdefinition "Hirntod" bei Medizinern und Ethikern nicht unwidersprochen geblieben ist. Der Hirntod bezeichnet ein - nach derzeitigen Erkenntnissen - irreversibles Stadium im Sterbeprozess. Die ethische Entscheidung, inwieweit die Organspende das höhere Gut gegenüber einem natürlichen Verlauf des Sterbens ist, muss dem Einzelnen überlassen bleiben.*

D.h., jedem Einzelnen soll überlassen werden, ob er den **Hirntod** als Tod des Menschen ansieht oder nicht. Siehe: **Anarchie**

1 ohttps://www.ekiba.de/html/aktuell/aktuell_u.html?artikel=4054&default=true&m=5079&stichwortsuche=Hirntods%2CHirntod

6/2012

In „ekiba intern 6/2012“ veröffentlichte Jan Badewien den Artikel „In der Welt für die Menschen“.[1] Auf Seite 8 heißt es zum Hirntod:

> *Generell ist die Entnahme von Organen an den Hirntod gebunden. Aber ist das schon der vollständige Tod des Menschen oder ein unumkehrbarer Punkt im Sterbeprozess? Es bleibt die ethische Frage: Ist das weitere Sterben ein höheres Gut als die mögliche Heilung von Schwerstkranken durch transplantierte Organe? Trotz solcher Zweifel sind sich kirchliche Vertreter weitgehend einig: Organspende ist ein Akt der Nächstenliebe, aber sie muss freiwillig erfolgen und eindeutigen Kriterien unterworfen sein. Auf verschiedenen Ebenen (Gemeinden, Akademie, Kirchentag) versucht die Kirche seit Jahren, Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Interessen ins Gespräch zu bringen und zu Information und Orientierung beizutragen.*
>
> *Hier greifen die verschiedenen Arbeitsfelder der Kirche ineinander. Die Klärung ethischer Grundfragen im Licht des Evangeliums, die Vermittlung konträrer Positionen und die seelsorgliche Begleitung. So lebt Kirche in der Welt als Kirche für die Menschen in unserer Gesellschaft und nimmt neue Fragestellungen auf, die mit der stets schnelleren wissenschaftlichen Entwicklung entstehen.*
>
> *Am Schluss ein persönliches Wort: Auf dem ersten Kirchentag, den ich besucht habe, 1963 in Dortmund, sagte der junge Publizist Hans Jürgen Schultz: „Die Kirche soll das Licht der Welt sein, nicht ihr Rücklicht.“*

Mit solchen Äußerungen zum Hirntod stellt sich die Frage, ob die evangelische Kirche bei der Frage zur Organspende Licht in der Welt ist oder ihr Bremslicht.

2014

Im Jahr 2014 veröffentlichte die Evangelische Landeskirche in Baden die Entscheidungshilfe „ORGANTRANSPLANTATION - Fragen und Impulse für eine persönliche Entscheidung“.[2] Darin heißt es zur Organspende:

---

1 http://www.ekiba.de/html/media/dl.html?i=12083&stichwortsuche=Hirntod

2 https://www.ekiba.de/html/media/dl.html?i=17440

Werde ich als Organspender/in möglicherweise vorschnell aufgegeben, obwohl es noch Chancen gäbe, dass ich gerettet werden kann? Werde ich von der Entnahmeoperation irgendetwas mitbekommen oder gar Schmerzen haben? Wird mein Sterbeprozess irgendwie gestört?

Das Transplantationsgesetz regelt, dass niemandem medizinische Hilfe versagt werden darf zugunsten einer Organentnahme für andere.

Damit Organe bei mir entnommen werden dürfen, muss der sog. „Hirntod" festgestellt worden sein. Beim Hirntod geht die Medizin davon aus, dass wesentliche lebensnotwendige Funktionen meines Gehirns unwiederbringlich erloschen sind: das bewusste Erleben, der Atemreflex und die Reaktion auf manche Reize, z. B. Schluckreflex. Der Hirntod ist aber keine natürliche Grenze zwischen Leben und Tod, sondern eine juristische und medizinische Setzung, die für die Organentnahme notwendig ist.

Zwei Probleme ergeben sich mit dem Hirntod-Kriterium:

Zum einen ist „hirntot" ein medizinischer Fachausdruck, der nur teilweise mit dem übereinstimmt, was wir landläufig unter „tot" verstehen. Denn beim Hirntod bin ich weder biologisch tot, noch macht es den Anschein, dass ich tot bin. Der biologische Tod ist der Endpunkt eines Absterbeprozesses, der mehrere Stadien durchläuft und damit endet, dass in keiner Körperzelle mehr Leben ist. Der biologische Tod wird bei der Organspende bewusst aufgehalten, damit die Zellen der Organe weiterleben und die Organe transplantiert werden können. Schmerzempfinden ist für diese Situation – nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft – nicht belegt. Für Außenstehende erscheint der/die Hirntote nicht tot, da der Brustkorb sich durch die intensivmedizinische Versorgung hebt und senkt und das Herz schlägt. Der Körper reagiert auf bestimmte Reize, und manche Körperfunktionen sind noch aktiv (Schwitzen, Ausscheidungen u. a.). (11)

Bei einem hirntoten Menschen wird in den Sterbeprozess eingegriffen, um die Organe für die Transplantation am Leben zu erhalten. Wie ich diesen Eingriff in die letzte Phase meines Lebens bewerte, muss ich selbst entscheiden. (11f)

Zum anderen erhält das Gehirn mit dem Hirntod-Kriterium eine Vorrangstellung vor anderen Organen. Zwar ist es das „Beziehungsorgan“, das die Funktionen der meisten Organe koordiniert und steuert. Aber das Gehirn ist weder einziges Steuerungszentrum noch alleiniger Sitz meiner Identität.

Bei der Frage, ob ich bei der Organspende tot bin, muss ich mir also im Klaren sein, welche Art von Tod gemeint ist und – im Umkehrschluss – was Lebendigkeit ausmacht: mein bewusstes Erleben, meine biologischen Lebensprozesse und meine körperliche Erscheinung, meine Beziehung zu den Angehörigen und umgekehrt deren Beziehung zu mir. (12)

Damit wird zwar angegeben, dass jeder „selbst entscheiden“ soll, ober er Hirntote als Sterbende oder als Tote ansieht, aber Formulierungen wie bei „hirntoten Menschen wird in den Sterbeprozess eingegriffen“ geben deutlich vor, dass es sich bei Hirntoten um Sterbende handeln würde.

2.3.2.3 Bayern

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern macht zum Hirntod diese Aussagen:

2014

2014 erschien von der Landeskirche die Entscheidungshilfe „leben und sterben im Herrn“.[1] Darin heißt es zum Hirntod:

Richtig an diesem Bild ist, dass der Hirntod des Spenders die Voraussetzung für die Entnahme von Organe ist, die nur während einer technisch herstellbaren, aber alltagspraktisch schwer zu begreifenden „Zwischenphase“ entnommen werden können. Der Mensch wird hirntot diagnostiziert und gilt rechtlich damit als tot. (25f)

Durch die Maschinen zur Herz- und Kreislaufunterstützung werden die Organe aber weiterhin durchblutet und funktionieren noch. Diese Organe werden während einer Operation entnommen, für den Transport zum Organempfänger entsprechend präpariert und im Krankenhaus des Organempfängers diesem in einer Operation eingepflanzt.

1 https://www.bayern-evangelisch.de/downloads/elkb_Handreichung_Organspende.pdf

Irreführend an diesem Bild ist, dass es aktuell nur noch wenige junge Motorradfahrer sind, die Spendeorgane stellen. Die größte Zahl der postmortalen Spendeorgane wird bei Menschen gewonnen, die älter als 55 Jahre sind und wegen Hirnschädigungen durch Kreislaufstillstand, Hirnblutung oder ähnlichem auf der Intensivstation liegen. (26)

Per Definition gibt es zwischen Leben und Tod keine „**Zwischenphase**“.

Der Hirntod ist ein organischer Zustand, der a) nur von Fachleuten diagnostiziert werden und b) nur aufgrund der Tatsache entstehen kann, dass Patienten intensivmedizinsch versorgt und vor allem in ihren Herz- und Kreislauffunktionen unterstützt werden. Ein Patient mit den geschilderten Hirnverletzungen würde ohne die intensivmedizinische Versorgung einen Herzstillstand erleiden und so für alle Beteiligten sehr schnell als tot erkannt werden. (27)

Die Hirntoddiagnostik wird durchgeführt, wenn die Verletzungen des Hirns eine so starke Schädigung aufweisen, dass der unwiederbringliche Ausfall der Gesamtfunktion des Gehirns zu vermuten ist.

Sie dient in diesem Falle dazu, über einen Therapieabbruch entscheiden zu können, und ist nach gegenwärtiger Gesetzeslage zunächst unabhängig von der Frage einer Organspende. Andererseits dürfen in Deutschland keine Organe entnommen werden, ohne eine positiv befundete Hirntoddiagnostik.

Vor einer Organspende steht also notwendigerweise immer die Feststellung des Hirntodes. Dieser muss von zwei fachlich ausgewiesenen Ärzten durch eine entsprechende Diagnostik nachgewiesen werden. Je nach Art der Hirnschädigung bedarf es hier einer längeren Untersuchung, die sich bis zu 72 Stunden hinziehen kann (für Kinder und Neugeborene gelten dabei besondere Regeln).

Um den Hirntod diagnostizieren und von anderen Erscheinungsbildern (z. B. Locked-in-Syndrom, oder apallisches Syndrom) unterscheiden zu können, müssen vor der Hirntoddiagnostik bestimmte Medikamente abgesetzt und andere Ursachen (wie Unterkühlung, Koma, Vergiftung) ausgeschlossen werden. (30)

Unter diesen Bedingungen hat das Transplantationsgesetz von 1997 festgelegt, dass die Organentnahme aus hirntot diagnostizierten Menschen statthaft ist. Die Medizin liefert Kriterien für eine gesetzliche Todesfeststellung, die gesellschaftlich mehrheitsfähig ist. (34)

Eine klare Grenze zwischen Leben und Tod ist für alle Beteiligten wichtig. Diese Grenze hat das Transplantationsgesetz in seiner ersten Fassung von 1997 klar gezogen. Ein hirntot diagnostizierter Mensch ist tot im medizinischen und im rechtlichen Sinne. (44)

„Theologie und Glauben können ihrerseits auch nicht abschließend erklären, wann der Tod des Menschen definitiv eingetreten ist, aber sie können Ihnen vermitteln, dass Sie in jedem Fall von Gott behütet und gehalten werden.“ (54)

Neben einigen sachlichen Ungenauigkeiten und sachlichen Fehlern fällt auf:

In den Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes der Bundesärztekammer heißt es: „Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten“.(31)

Die Entscheidungshilfe nennt zwar auf den Seiten 8, 11, 27, 29, 32, 34, 44, 46, 48 und 55 insgesamt 12 Mal das Transplantationsgesetz, doch der Hirntod ist nicht durch die **BÄK** definiert, sondern seit 1997 durch § 3 **TPG**:

(2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn
1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,
2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

Durch den fehlenden Hinweis auf das **TPG** wird die Aussage zur Definition des **Hirntods** abgeschwächt.

2.3.2.4 Berlin

Die Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz macht zum Hirntod diese Aussagen:

24. Februar 2015

Am 24.02.2015 erfolgte diese Meldung zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrathes:[1]

Tot oder noch lebendig - die Bewertung des Hirntods spaltet die Wissenschaft seit langem. Auch im Deutschen Ethikrat gibt es dazu verschiedene Auffassungen. Als Kriterium für eine Organspende stellen sie das Gehirnversagen aber nicht infrage.

Der Hirntod ist nach Auffassung des Deutschen Ethikrats ein ausreichendes Kriterium für die Entnahme von Organen zur Spende an Kranke. Zu dieser einstimmigen Haltung kommt das Gremium in seiner am Dienstag veröffentlichten Stellungnahme "Hirntod und Entscheidung zur Organspende". Der Ethikrat bestätigt damit die Grundlage des deutschen Transplantationsrechts, nach dem eine Organentnahme nur möglich ist, wenn der Spender hirntot ist. In der Bewertung des Hirntods kommen die Mitglieder des Gremiums aber zu einer unterschiedlichen Haltung: Für eine Mehrheit ist der Hirntod gleichbedeutend mit dem Tod des Menschen, für eine Minderheit gilt das nicht zwangsläufig.

Bei den Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Krankenkassen bestehe Nachbesserungsbedarf, sagte Ethikrats-Vorsitzende Christiane Woopen. Auch dort müssten die Positionen in der Diskussion um den Hirntod gleichermaßen abgebildet werden.

Auch die Deutsche Stiftung Patientenschutz lobte die Stellungnahme. "Es ist gut, dass der Deutsche Ethikrat sich der Kontroverse um den Hirntod stellt", sagte Vorstand Eugen Brysch. Er forderte Bundesregierung und Bundesgesundheitsministerium auf, die Empfehlungen ernst zu nehmen und die Hirntod-Richtlinien nachzubessern.

Der Transplantationsmediziner Eckhard Nagel warnte indes vor einer

1 https://www.ekbo.de/themen/detail/nachricht/ethikrat-uneins-in-der-bewertung-des-hirntods.html

Verunsicherung der Bevölkerung bei der Organspende. Im Deutschlandfunk sagte Nagel, der sich der Mehrheitsposition im Ethikrat angeschlossen hat, die naturwissenschaftliche Klarheit über den Hirntod müsse genutzt werden. Die überwiegende Anzahl der Deutschen möchte "über den Tod hinaus" durch eine Organspende anderen Menschen eine Lebenschance geben, sagte er.

2.3.2.5 Braunschweig

Von der Evangelisch-lutherischen Landeskirche in Braunschweig wurden keine Aussagen zu Hirntod gefunden.

2.3.2.6 Bremen

Die Bremische Evangelische Kirche machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

ohne Jahr

Die Bremische Evangelische Kirche veröffentlichte den Artikel „Wenn ein Mensch gestorben ist“.[1] Darin heißt es zu Hirntod:

Die meisten Organe werden nicht lebenden, sondern hirntoten Spendern entnommen. Hierbei stehen viele vor der Frage, ob eine Organentnahme dann nicht doch einem Töten gleichkommt. Aus medizinischer Sicht handelt es sich beim Hirntod um den völligen Verlust der Hirntätigkeit, nicht bloß um eine Bewusstlosigkeit. Das Gehirn ist so schwer geschädigt, das der Kreislauf künstlich aufrecht erhalten werden muss. Der Mensch kann nichts mehr wahrnehmen, empfinden und nicht mehr das Bewusstsein wiedererlangen. Erst wenn zwei Ärzte voneinander unabhängig den Hirntod festgestellt haben, dürfen Organe entnommen werden

2.3.2.7 Hannover

Die Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

08. Februar 2012

Am 08.02.2012 erschien der Artikel „Organspende wird neu geregelt“:[2] Darin heißt es zum Hirntod:

1 https://www.kirche-bremen.de/feiern/bestattung/bestattung_organspende.php

„Bei Organspendern ist das Hirn tot und die Organe leben“, umreißt Coors die „Spannung, die aus der Gleichzeitigkeit von Tod und Leben im Körper eines Menschen“ resultiere. Zwar gebe es mit dem Erlöschen der Hirntätigkeit eine eindeutige medizinische Todesdiagnose, für Angehörige jedoch könne ein hirntoter Mensch noch sehr lebendig wirken.

Und weiter:

Eckhard Nagel: Der Hirntod ist definiert als Tod aller Hirnfunktionen eines Menschen. Oftmals wird die Definition des Hirntodes im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin diskutiert, da der Hirntod in Deutschland als Voraussetzung für die Entnahme und Transplantation von Organen gilt. Der Hirntod ist aber auch eine relevante Diagnose, um zum Beispiel die künstliche Beatmung abzustellen, ganz ohne den Hintergrund einer möglichen Organentnahme. Je weiter der technologische Fortschritt in der Medizin einzelne Organe unterstützen kann, desto wichtiger wird diese Todesdefinition.

Hans Lilie: Der Hirntod ist nicht für die Organspende „erfunden“ worden, das ist eines der größten Missverständnisse. Vielmehr stand die immer besser werdende Intensivmedizin irgendwann vor der Frage, was mit den Menschen geschehen muss, deren Organe zwar noch funktionieren, die aber nie wieder leben können. Die Transplantationsmedizin ist daher eine Nebenfolge dieser Entscheidung.

Unter gleichem Link gibt es unter der Überschrift „Pro: Das größte Geschenk eines Menschen“ von Friedrich Weber, Landesbischof der Evangelisch-lutherischen Landeskirche in Braunschweig, dieses Aussage zur Organspende:

Ja, es wird in den Sterbeprozess eingegriffen. Aber dieser Sterbeprozess ist nicht mehr aufzuhalten. Der betreffende Mensch wird nur noch durch Medizintechnik am Leben gehalten. Entscheidend ist der Umgang mit den Angehörigen. Sie müssen die Gelegenheit bekommen, Abschied zu nehmen. Dieser Punkt ist für mich ganz zentral.

2 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/frontnews/2012/02/2012_02_09

2.3.2.8 Hessen-Nassau

Die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau machte zu Hirntod diese Aussagen:

04. Februar 2017

Am 04.02.2017 erschien das Heft „'Hirntod' und Organspende. Stellungnahme“.[1] Darin heiß es zu Hirntod:

> *Vor diesem Hintergrund hat die Kirchenleitung im Jahr 2014 eine interdisziplinäre „Arbeitsgruppe Medizinethik“ ins Leben gerufen, die für aktuelle Fragen der modernen Medizin u.a. Stellungnahmen erarbeiten soll, um auf theologisch-ethischem Gebiet Hilfestellungen für die Entscheidungsfindung bereitzuhalten. Die vorliegende Stellungnahme zum Thema „Hirntod“ und Organspende greift einen zentralen Aspekt aus dem Bereich der Transplantationsmedizin auf, der von verschiedenen Seiten an die Kirchenleitung herangetragen wurde. (3)*
>
> *Wir wünschen der vorliegenden Stellungnahme, dass sie zu einer persönlichen Auseinandersetzung beiträgt und für die Vermeidung möglicher Konflikte zwischen Patientenverfügung und Organspende-ausweis einen hilfreichen Beitrag leistet. (3)*

Und weiter:

> *Vielmehr sollte es Aufgabe der Evangelischen Kirche sein, verständlich darzustellen, warum sich diese Frage nicht eindeutig entscheiden lässt und welche Konsequenzen mit dem jeweiligen Todesverständnis in Hinblick auf eine mögliche Organentnahme verbunden sind. Dies hat zum Ziel, dem bzw. der Einzelnen eine individuelle Entscheidung zu ermöglichen, die dieser bzw. diese ggf. in seiner bzw. ihrer Patientenverfügung festlegen kann, und zugleich zu verdeutlichen, dass aus evangelischer Sicht der sog. „Hirntod“ als Tod des Menschen sowohl akzeptiert wie auch abgelehnt werden kann. (7)*
>
> *Die Einwände reichen dabei von emotionalem Unbehagen bis zur detaillierten Kritik. Hans Jonas äußerte schon einen Monat nach*

1 https://www.ekhn.de/fileadmin/content/ekhn.de/download/extern/2017_Broschuere_Stellungnahme_Hirntod_Organspende.pdf

Veröffentlichung der Hirntodkriterien durch eine Arbeitsgruppe der Harvard Medical School im Jahre 1968 seine Besorgnis und sprach sich in mehreren Veröffentlichungen gegen die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen aus (Jonas 1974, 1987).3 In der BRD wurde Anfang 1990 die Diskussion um den Hirntod vor allem durch evangelische Theologen neu entfacht (Grewel 1992; Jörns 1992a/b). Nach einer heftigen Kontroverse wurde im Jahre 1997 in § 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) mit dem Eintritt des sogenannten Hirntodes (vollständiger Ausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) die Entnahme von Organen für rechtlich zulässig erklärt.4 Damit war auf der einen Seite Rechtssicherheit geschaffen, auf der anderen Seite hat die heftig geführte Kontroverse um den Hirntod jedoch bis heute zu keinem allgemeinen Konsens geführt,5 sondern vielmehr offengelegt, dass es in der Beurteilung des Hirntodes keine Übereinstimmung geben kann, da die Menschenbilder, die den einzelnen Positionen zugrunde liegen, inkompatibel sind und deshalb einen Konsens gar nicht zulassen. Die Gründe dafür lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. *Jede Todesbestimmung basiert auf einem anthropologischen Konzept. Je nach zugrunde liegendem Menschenbild lässt sich ein „Hirntoter" entweder als „Toter mit erhaltener Körperfunktion" oder als „Lebender ohne Hirnfunktion" verstehen (vgl. Thomas 1994). In der Diskussion stehen sich damit – grob gesagt – „Analytische Partikularisten", die von einer Teilbarkeit der menschlichen Existenz in Subsysteme ausgehen und „Ganzheitlich Orientierte" gegenüber, die für die Erhaltung des Individuums im Sinne eines „unteilbaren Seins" eintreten (vgl. Kütz und Wehkamp 1995, S. 72f.). Für die „Partikularisten" stellt das Hirntodkriterium nur (8) ein weiteres, aber kein grundsätzlich neues Kriterium des Todes dar; für die „Ganzheitlich-Orientierten" ergibt sich aus dem Hirntodkriterium eine völlig neue und unangemessene Definition des Todes, da diese ihrer Meinung nach zu einer Funktionalisierung des Menschen führt.*
2. *Bei der Beurteilung des Hirntodes können gegenläufige Denkbewegungen aufeinandertreffen (vgl. Thomas 1994, S. 198): Wer vom Tod her denkt, kann die intensivmedizinische Versorgung des oder der Hirntoten als eine „technische Verdeckung" des bereits*

eingetretenen Todes verstehen; wer vom Leben her denkt, kann aufgrund der sichtbaren Zeichen von Atembewegungen, Körperwärme und Pulsschlag den Zustand des oder der Hirn toten als letzte Sterbephase interpretieren. ...

3. *Der Versuch, zwischen Leben und Tod eine scharfe Grenze zu ziehen, wäre biologisch gesehen ein künstliches Unterfangen, da das Eintreten des Todes kein punktuelles Ereignis sondern einen biologischen Prozess darstellt (Morison 1975).7 Was früher im Sterben als prozesshaftem Geschehen so eng zusammengefallen ist, dass es den Eindruck eines punktuellen Geschehens hervorgerufen hat, kann heute durch die moderne Intensivmedizin zeitlich derart „auseinandergezogen" werden, dass ein konkreter Zeitpunkt verschwimmt. ...*
4. *Alle Beteiligten begeben sich sprachlich auf ein schwieriges, weil ungewohntes Feld, wollen sie widerspruchsfrei den Zustand eines oder einer Hirn toten beschreiben. Dies hat u.a. die Diskussion um das „Erlanger Baby" im Jahr 1992 gezeigt. ... So kritisiert der Neurologe Erbguth (2016, S. 168), dass z.B. in kirchlich-diakonischen Stellungnahmen davon gesprochen wird, dass der Hirntote „atmet" (wo doch gerade der Verlust der Fähigkeit zur selbständigen Atmung ein Kriterium des Hirntodes ist) und Schmerzen „empfindet" (wo doch die Fähigkeit der bewussten Wahrnehmung an das Gehirn gebunden ist). (10)*
5. *In welcher Form die Zulässigkeit der Organentnahme an den – aus juristischer Sicht – vorliegenden Tod des Menschen geknüpft ist, hat Auswirkungen auf die moralische und rechtliche Beurteilung. Handelt es sich bei Hirntoten um im rechtlichen Sinn „Tote", dann hat die Organentnahme (bei vorliegender Zustimmung) auch keine strafrechtliche Konsequenz für den Arzt. ... (11)*
6. *Dem oder der Hirntoten kommt nicht die bisherige kulturell akzeptierte Qualität eines „Leichnams" zu.10 Auch wer den Hirntod als Tod des Menschen akzeptiert, kann emotional Schwierigkeiten haben, einen künstlich beatmeten, hirntoten Menschen als „Toten" wahrzunehmen.*
7. *Auch wenn der Hirntod als „Tod" akzeptiert wird, bleiben semantische Probleme im Zusammenhang mit der weiteren „therapeutischen"*

Zielsetzung. ...

Zusammenfassung: In der Diskussion um den Hirntod hat das Transplantationsgesetz von 1997 zwar juristische Klarheit geschaffen, auf der anderen Seite ist jedoch deutlich geworden, dass sich die unterschiedlichen geisteswissenschaftlichen Sichtweisen bis hin zur Diskussion im Deutschen Ethikrat im Jahr 2015 kaum angenähert, sondern die Gräben eher vertieft haben. Das Ergebnis des Diskurses ist also kein von allen getragener Konsens, sondern kann vielmehr die Einsicht sein, dass in der Diskussion um den „Hirntod" grundverschiedene Menschenbilder zum Tragen kommen, die in Hinblick auf die Festlegung des Todeszeitpunkts letztlich unvereinbar sind und auch in Zukunft – bei noch so engagierter Diskussion – sich in keinem Konsens werden auflösen lassen. (14)

Siehe: **Todesverständnis** und **Phänomen-Ebene**

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Diskussion um die Widerspruchslösung bei der Organspende".[1]

Dabrock sagt dem Sender: „Deswegen bin ich, obwohl ich nicht den Hirntod mit dem Tod identifiziere, der Auffassung, dass das ein ganz sicheres hinreichendes Kriterium ist, um sagen zu können, ab da kann man gut Organe spenden".

2.3.2.9 Kurhessen-Waldeck

Die Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

13. September 2013

Am 13.09.2013 erschien der Artikel „Bischof Hein diskutiert mit Schülerinnen und Schülern zum Thema «Organspende»".[2] Darin heißt es:

1 https://www.ekhn.de/aktuell/detailmagazin/news/diskussion-um-die-widerspruchsloesung-bei-der-organspende.html

2 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_12410.htm#a12592

Auslöser für das Forum sei ein Rundschreiben der Krankenkassen mit der Aufforderung gewesen, einen Organspendeausweis auszufüllen, so die Pfarrerin. Dies hätte einige Jugendliche sehr verunsichert. Bausch bearbeitete das Thema mit den Jugendlichen im Religionsunterricht. Im Zentrum standen dabei Fragen, wie «Ist Organspende ein Akt der Nächstenliebe?», «Ist man bei Hirntod wirklich tot?» oder «Darf man Menschen als Ersatzteillager missbrauchen?». Die Schüler hätten das Thema von vielen Seiten beleuchtet und wollten wissen, was die Kirche dazu sagt. Die Frage nach einer offiziellen Stellungnahme der Landeskirche hätte dann dazu geführt, dass sich Bischof Hein zu einem Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern bereit erklärte.

24. Februar 2015

Am 24.02.2015 erschien der Artikel „Bischof Hein zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrats «Hirntod und Entscheidung zur Organspende»“.[1]

Der Deutsche Ethikrat tritt klar für die Möglichkeit von Organtransplantationen ein und spricht sich einstimmig dafür aus, dass am Hirntod als Voraussetzung für eine Organentnahme festgehalten werden muss. Der Herzstillstand allein genügt also nicht! Zugleich weist der Ethikrat darauf hin, dass mit der postmortalen Organspende grundsätzliche Fragen verbunden sind, die offen erörtert werden sollten. Information und Kommunikation über Organspenden sind zu verbessern und so transparent wie möglich zu gestalten.

Umstritten ist im Ethikrat, ob der Hirntod nicht nur ein notwendiges, sondern auch ein hinreichendes Kriterium für den Tod eines Menschen ist. Die Mehrheit der Mitglieder bejaht dies. Für sie ist der Hirntod ein sicheres Todeszeichen. Ich selbst gehöre zu der Minderheit, die hier differenziert: Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht «lebt» er. Denken Sie etwa an erfolgreich verlaufene Schwangerschaften bei hirntoten Schwangeren! Das hat insofern Folgen für die Möglichkeit von Organtransplantationen, als wir uns bewusstmachen müssen, dass die Entnahme von Organen - vereinfacht gesagt - aus einem «lebenden» Körper erfolgt. Es handelt sich aber um

1 https://www.ekkw.de/aktuell/interviews_15474.htm#a15474

keine Tötung, sofern der Eingriff «dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht». Ärzte greifen also aufgrund dieser Willensäußerung in die allerletzte Sterbephase ein, tun dies aber zu einem Zeitpunkt, an dem unter den Bedingungen der Nicht-Einwilligung der Sterbeprozess bereits abgeschlossen wäre.

Zunächst einmal: Nach den Bestimmungen des Ethikratsgesetzes üben die Mitglieder ihr Amt persönlich und unabhängig aus. Es gibt also keinerlei Weisungsrecht der Kirchen, an das die kirchlichen Vertreter gebunden wären. Man sollte bei der aktuellen Verlautbarung zu Hirntod und zur Organspende keine Bruchlinien vermuten, die konfessioneller Natur wären. Es geht um divergierende, jeweils gut begründete Einschätzungen. Zudem liegt in der Fragestellung ein Missverständnis vor: Natürlich setzen auch die Vertreter der Minderheit, der der evangelische Theologieprofessor Peter Dabrock und ich, aber etwa auch die Vorsitzende des Ethikrats, Professorin Christiane Woopen angehören, das irreversible Erlöschen aller Hirnfunktionen als notwendiges Kriterium voraus. Da sind wir uns einig! Denjenigen, die die Minderheitsmeinung vertreten, geht es darum, deutlich zu machen, dass zwischen Hirntod und Tod genau zu unterscheiden ist. Die Organentnahme erfolgt in der Phase zwischen irreversiblem Hirntod und dem «eigentlichen» Tod, der ohne intensivmedizinische Unterstützung und Organentnahme längst eingetreten wäre. Das ist der entscheidende Differenzpunkt.

Ob es tatsächlich „zu Hirntod und zur Organspende keine Bruchlinien“ gibt, „die konfessioneller Natur wären“, möge der Leser dieses Buches selbst entscheiden.

25. Februar 2015

Am 25.02.2015 erschien der Artikel „Bischof Hein: Zwischen Hirntod und Tod genau unterscheiden“.[1] Darin heißt es:

Im Ethikrat besteht nach Darstellung des evangelischen Bischofs Martin Hein Einigkeit, dass der Hirntod eines Menschen die notwendige Bedingung für eine Organentnahme ist. Allerdings gebe es unterschiedliche Auffassungen in der Frage, ob das unumkehrbare Erlöschen aller Hirnfunktionen ein sicheres Todeszeichen sei, sagte Hein

1 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_15361.htm#a15471

gegenüber dem Evangelischen Pressedienst. Der evangelische Theologe war im November in das unabhängige Sachverständigengremium berufen worden. In der am Dienstag veröffentlichten Ethikrats-Stellungnahme zu «Hirntod und Entscheidung zur Organentnahme» unterstützt er eine Minderheitenmeinung, die den Hirntod als unumkehrbaren Beginn eines Sterbeprozesses bewertet.

Für die Mehrheit der Ethikratsmitglieder ist der Hirntod ein sicheres Todeszeichen. Die sieben Vertreter der Minderheitsposition wollten deutlich machen, dass zwischen Hirntod und Tod genau zu unterscheiden sei, sagte Hein. Es gehe um Leben als Zusammenspiel des ganzen Organismus. «Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht 'lebt' er.» Der Theologe verwies auf Fälle, wonach bei Hirntoten Schwangerschaften erfolgreich verlaufen seien.

«Die Organentnahme erfolgt in der Phase zwischen irreversiblem Hirntod und dem 'eigentlichen' Tod, der ohne intensivmedizinische Unterstützung und Organentnahme längst eingetreten wäre. Das ist der entscheidende Differenzpunkt.» Im Hinblick auf Organtransplantation müsse man sich deshalb bewusst machen, «dass die Entnahme von Organen - vereinfacht gesagt - aus einem 'lebenden' Körper erfolgt», argumentiert der kurhessische Bischof. Es handele sich aber um keine Tötung, sofern der Eingriff dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspreche. Aufgrund dieser Willensäußerung griffen Ärzte «in die allerletzte Sterbephase ein».

April 2016

Im April 2016 erschien der Flyer zum Evangelischen Juristenforum „Hirntod und Organspende. Impulsvorträge und Diskussion“.[1] Darauf heißt es:

Wann ist ein Mensch tot? Die seit einigen Jahren übli-che Diagnose „Hirntod“ ist umstritten, vor allem im Zusammenhang mit der Organspende. Für die Entnahme bestimmter Organe ist es nötig, den Organismus

1 https://www.ekkw.de/media_ekkw/downloads/aktuell_160330_8_Ev_Juristenforum-Flyer(1).pdf

künstlich am Leben zu erhalten. Aber wie lange empfindet ein Organismus Schmerzen; sollten Organe nur unter Vollnarkose entnommen werden? Die Aktion „Organspende.entscheide ich.“ der Evangelischen Frauen in Deutschland hat dafür den „anderen Organspende-Ausweis“ entwickelt. Die Frage selbst rührt an Grundfragen des Menschenbildes in Theologie, Recht und Medizin.

Der Mediziner und Psychologe Andreas Ferbert, der Theologe Dietrich Korsch und der Jurist Reinhard Merkel sowie die Theologin Margot Papenheim stellen ihre Standpunkte dar und möchten, moderiert von Alois Theisen, ein Gespräch zwischen Interessierten, Betroffenen und Fachleuten eröffnen.

20. April 2016

Am 20.04.2016 erschien der Artikel „8. Evangelisches Juristenforum ging der Frage nach dem Zusammenhang von Hirntod und Organspende nach“.[1] Darin heißt es:

Kassel (medio). Ab wann ist ein Mensch tot? Kann der Übergang vom Leben zum Tod als ein Moment bestimmt werden oder handelt es sich vielmehr um einen Sterbeprozess? Welche Konsequenzen hat die Beantwortung dieser Fragen für die Organtransplantation? Diesen Fragen gingen am 19.04.2016 beim 8. Evangelischen Juristenforum Experten aus den Gebieten Recht, Theologie und Medizin nach. Zu der Veranstaltung im Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts waren über 120 Interessierte gekommen, teilte die Pressestelle der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck mit.

Margot Papenheim, Verbandsreferentin der Evangelischen Frauen in Deutschland, stellte die Kampagne ihrer Organisation zu einem «anderen Organspendeausweis» vor. Nach dieser Auffassung ist der Hirntod nicht mit dem Tod selbst gleichzusetzen, denn Hirntote seien Sterbende. Für eine Organentnahme, in die ein Mensch im Falle seines Hirntodes eingewilligt habe, sei daher unbedingt eine Vollnarkose erforderlich, was der vorgestellte Organspendeausweis berücksichtige.

1 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_18078.htm#a17844

Dem widersprach der Jurist Prof. Dr. Reinhard Merkel, Mitglied im deutschen Ethikrat. Der Hirntod sei die plausibelste Definition des Todes. Denn mit dem vollständigen Tod des Gehirns sei das integrierende Steuerungszentrum des Gesamtorganismus irreversibel erloschen. Er verwies in diesem Zusammenhang zudem auf den Gesetzgeber, dem diese normative Setzung des Todeszeitpunkts obliege. Diese trennscharfe Definition bräuchten alle Beteiligten, um Rechtssicherheit zu haben. Einem Sterbenden könnten keine Organe entnommen werden.

Der Theologe Prof. Dr. Dietrich Korsch stellte heraus, dass die Bereitschaft zur Organspende nicht als Christenpflicht proklamiert werden könne. Der Mensch gehöre nach dem Tod allein Gott. Eine Organspende sei zwar ein lobenswerter Akt der Gnade, dürfe aber nicht als allgemeinverbindlich oder moralisch geboten dargestellt werden.

Der Mediziner und Neurologe Prof. Dr. Andreas Ferbert machte deutlich, dass die Frage nach dem Hirntod häufig unabhängig von der Frage der Organspende im Klinikalltag entscheidend sei. Zwar gebe es zur Feststellung des Hirntodes klare Richtlinien, an die sich die Ärzte halten müssten. Allerdings, räumte Ferbert ein, spalte das «lebendige Erscheinungsbild» oft die Angehörigen, wenn es um die Abschaltung von lebenserhaltenden Apparaten von hirntoten Patienten gehe.

In der sich anschließenden Diskussion, die von Alois Theisen, Fernsehchefredakteur des Hessischen Rundfunks, geleitet wurde, kamen die unterschiedlichen Positionen auch durch die Redebeiträge aus dem Publikum zum Ausdruck. Gleichwohl hatten die Diskussionsteilnehmer Verständnis für die jeweils andere Position. Man war sich einig, dass jegliche Todesdefinition eine gesellschaftliche Konvention bleibe. Wissenschaftlich beweisen lasse sich der Todeszeitpunkt nicht.

15. September 2016

Am 15.09.2016 erschien der Artikel „Tagung will öffentlichen Diskurs über den Zusammenhang von Hirntod und Organspende anstoßen“.[1] Darin heißt es:

Sind für hirntot erklärte Menschen Tote oder Sterbende? Dieser Frage ging gestern auf einem gemeinsamen Studientag der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. (EFiD) und der Evangelischen Akademie Hofgeismar ein Fachpublikum aus Theologie, Medizin und Recht in Kassel nach.

Wann können Organe entnommen werden?

«Der Tod, so merkwürdig es auf den ersten Blick klingt, ist nicht nur ein biologisches Widerfahrnis, sondern auch eine kulturell definierte Größe», eröffnete Prof. Dr. Martin Hein, Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, die Tagung. Die Möglichkeiten der modernen Medizin, so Hein, hätten dies bei der Fragestellung der Organspende in den Blickpunkt gerückt: «Sind Hirntote Tote oder Sterbende und wann können Organe entnommen werden?» Wie schwierig diese Frage sei, zeige sich zum Beispiel daran, dass auch der Deutschen Ethikrat keine abschließende Position bezogen, sondern zwei unterschiedliche Voten formuliert habe. Dieser Dissens zeige, so Hein, der selbst Mitglied des Rates ist, dass der öffentliche Diskurs zu diesem Thema weiterhin geführt werden müsse.

Die Position der Evangelischen Frauen in Deutschland machte deren Vorsitzende Susanne Kahl-Passoth deutlich. «Wir sind der Meinung, dass hirntote Menschen Sterbende sind.» Es gehe hierbei um Fragen, die keinesfalls nur medizinisch beantwortet werden könnten. Diese bedürften mindestens ebenso sorgfältiger ethischer und rechtlicher Überlegungen und Abwägungen, so die Theologin. «Wir müssen und wollen unsere besondere Kompetenz für Fragen der menschlichen Würde von Anfang bis Ende des Lebens in diesen Diskurs einbringen», stellte Kahl-Passoth klar.

Biblisch gibt es keine Trennung von Geist und Körper

Oberkirchenrätin i.R. Cornelia Coenen-Marx, die bis 2015 das Referat für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Evangelischen Kirche in Deutschland

1 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_18489.htm#a21300

leitete, stellte die von René Descartes eingebrachte Trennung von Geist und Körper in Frage: «Biblisch gibt es diese scharfe Trennung nicht.» Dies habe klare Konsequenzen, da es somit keine Verfügbarkeit über den Körper gebe und eine seelsorgerliche Begleitung gewährleistet sein müsse. Angehörige seien oftmals sehr kurzfristig mitbetroffen und trotzdem zwingend in den Prozess der Organentnahme einzubinden.

Der Jurist Prof. Dr. Wolfram Höfling, ebenfalls Mitglied im deutschen Ethikrat, wertete gemeinsam mit Bischof Hein das Hirntodkriterium «als notwendiges aber nicht hinreichendes Todeskriterium». Da man bei hirntoten Patienten nicht von Leichen sprechen könne, müsse sich auch von der sogenannten «dead-donor-rule» verabschiedet werden, die eine Organentnahme nur bei Toten erlaubt. Wichtiger sei eine wirklich gute Informationskultur zu dem Thema und eine freiwillige Vorabeinwilligung in die Explantation.

16. Januar 2018

Am 16.01.2018 erschien der Artikel „Der Tod ist auch eine kulturell definierte Größe“:[1]

Tagung will öffentlichen Diskurs über den Zusammenhang von Hirntod und Organspende anstoßen

Sind für hirntot erklärte Menschen Tote oder Sterbende? Dieser Frage ging auf einem gemeinsamen Studientag der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. (EFiD) und der Evangelischen Akademie Hofgeismar ein Fachpublikum aus Theologie, Medizin und Recht nach.

"Der Tod, so merkwürdig es auf den ersten Blick klingt, ist nicht nur ein biologisches Widerfahrnis, sondern auch eine kulturell definierte Größe", eröffnete Prof. Dr. Martin Hein, Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, die Tagung. Die Möglichkeiten der modernen Medizin, so Hein, hätten dies bei der Fragestellung der Organspende in den Blickpunkt gerückt: "Sind Hirntote Tote oder Sterbende und wann können Organe entnommen werden?" Wie schwierig diese Frage sei, zeige sich zum Beispiel daran, dass auch der Deutschen Ethikrat keine

1 https://www.ekkw.de/service/erwachsenenbildung.php#a18451

abschließende Position bezogen, sondern zwei unterschiedliche Voten formuliert habe. Dieser Dissens zeige, so Hein, der selbst Mitglied des Rates ist, dass der öffentliche Diskurs zu diesem Thema weiterhin geführt werden müsse.

Die Position der Evangelischen Frauen in Deutschland machte deren Vorsitzende Susanne Kahl-Passoth deutlich. "Wir sind der Meinung, dass hirntote Menschen Sterbende sind." Es gehe hierbei um Fragen, die keinesfalls nur medizinisch beantwortet werden könnten. Diese bedürften mindestens ebenso sorgfältiger ethischer und rechtlicher Überlegungen und Abwägungen, so die Theologin. "Wir müssen und wollen unsere besondere Kompetenz für Fragen der menschlichen Würde von Anfang bis Ende des Lebens in diesen Diskurs einbringen", stellte Kahl-Passoth klar.

Oberkirchenrätin i.R. Cornelia Coenen-Marx, die bis 2015 das Referat für Gesellschafts- und Sozialpolitik der EKD leitete, stellte die von René Descartes eingebrachte Trennung von Geist und Körper in Frage: "Biblisch gibt es diese scharfe Trennung nicht." Dies habe klare Konsequenzen, da es somit keine Verfügbarkeit über den Körper gebe und eine seelsorgerliche Begleitung gewährleistet sein müsse. Angehörige seien oftmals sehr kurzfristig mitbetroffen und trotzdem zwingend in den Prozess der Organentnahme einzubinden.

Der Jurist Prof. Dr. Wolfram Höfling, ebenfalls Mitglied im deutschen Ethikrat, wertete gemeinsam mit Bischof Hein das Hirntodkriterium "als notwendiges aber nicht hinreichendes Todeskriterium". Da man bei hirntoten Patienten nicht von Leichen sprechen könne, müsse sich auch von der sogenannten "dead-donor-rule" verabschiedet werden, die eine Organentnahme nur bei Toten erlaubt. Wichtiger sei eine wirklich gute Informationskultur zu dem Thema und eine freiwillige Vorabeinwilligung in die Explantation.

2.3.2.10 Lippe

Die Lippische Landeskirche machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

Februar 2013

Im Februar 2013 erschien der Artikel „Marktplatzgespräch erwog das Für und Wider von Organspenden“[1]. Darin heißt es:

> *Prof. Salomon: "Der Hirntod ist die bestuntersuchte Todesart überhaupt." Sie sei keine Erfindung der Transplantationsmedizin. Ab dem Hirntod sei eine Umkehr in ein Leben nicht mehr möglich, auch wenn durch Beatmung und andere Hilfen einer technischen Hochleistungsmedizin die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten werde. Ein Abschalten der Apparate würde unweigerlich zum Kreislaufstillstand führen. In christlicher Hinsicht, so Prof. Salomon, sei für ihn die Möglichkeit einer Organspende eine "Einladung zur Nächstenliebe".*
>
> *Katharina Friebe sprach sich dafür aus, am "klassischen Todeskriterium" des Kreislaufstillstands festzuhalten. Die Medizin liefere stets neue Erkenntnisse und es sei ungewiss, ob der Hirntod der tatsächliche Tod sei. Ihrer Überzeugung nach, so Frau Friebe, sei der unumkehrbare Ausfall der Hirnfunktion ein Teil des Sterbeprozesses - aber nicht der Tod selbst: "Solange beim Sterbenden noch Aktivitäten vorhanden sind, dürfen wir keine Person verzwecken - auch nicht für eine Organspende bzw. Organbeschaffung. Sterben ist ein natürlicher Prozess, der weder verlangsamt noch beschleunigt werden darf." Erst dann sei der Tod endgültig eingetreten, wenn ihn jeder intuitiv wahrnehme anhand des eingetretenen Herzstillstands, der gesunkenen Körpertemperatur und der sich bildenden Leichenflecken.*

2.3.2.11 Mecklenburg

Die Evangelische Kirche in Mecklenburg-Vorpommern machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

1 https://www.lippische-landeskirche.de/4032-0-1

08. September 2018

Am 08.09.2018 erschien der Artikel „Frauenwerk der Nordkirche gegen "Widerspruchslösung".[1] Darin heißt es:

Das Frauenwerk der Nordkirche beschäftigt sich nach eigenen Angaben seit 2013 mit dem Thema Organspende - gemeinsam mit dem bundesweiten Dachverband der Frauenarbeit, den Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD e.V.). Die EfiD-Kampagne "Organspende.entscheide ich" mit einem alternativen Organspendeausweis beinhalte auch neue Aspekte bei der Organspende, hieß es.

Als Voraussetzung für eine Organentnahme in Deutschland muss medizinisch der Hirntod festgestellt worden sein. "Für uns sind Hirntote aber nicht tot, sondern im Sterbeprozess befindlich", sagte Dagmar Krok vom Frauenwerk. "Hirntote sind keine Leichen. Deshalb wäre es gut, wenn es möglich wäre, einer Organentnahme nur unter Vollnarkose zuzustimmen." Das sei aber bislang nicht der Fall.

2.3.2.12 Mitteldeutschland

Die Evangelische Kirche in Mitteldeutschland machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

23. Januar 2017

Am 23.01.2017 erschien der Artikel „Hirntodkonzept und seine Bedeutung für die Organspende“[2] Darin heißt es:

Organspender müssen tot sein - und sie müssen "hirntot" sein; so ist es im Transplantationsgesetz definiert. Aber was bedeutet "hirntot"? Und sind Hirntote wirklich tot? Das wird in Fachkreisen intensiv diskutiert und mitunter bezweifelt. Nach einem Vortrag über die Entwicklung des Hirntodkonzepts in Europa werden die Argumente der Kritiker erläutert und die von ihnen geforderten Veränderungen der bestehenden Organspenderregelungen zur Diskussion gestellt. Im Vordergrund stehen

1 http://www.kirche-mv.de/Organspende-Frauenwerk-der-Nordkirche-gegen-Wide.10092.0.html

2 https://www.ekmd.de/presse/pressestelle-magdeburg/hirntodkonzept-und-seine-bedeutung-fuer-die-organspende.html

dabei Präzisierungen des Organspendeausweises und eine bessere Information der Bevölkerung.

Es diskutieren:
• Prof. Dr. Dag Moskopp, Klinikdirektor für Neurochirurgie, Vivantes Klinikum, Berlin-Friedrichshain
• Margot Papenheim, Mitglied im Präsidium der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V., Hannover
• Ilse Junkermann, Landesbischöfin der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland

2.3.2.13 Nordkirche

Von der Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland wurden zum Thema Hirntod keine Aussagen gefunden.

2.3.2.14 Oldenburg

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Oldenburg machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

27. November 2012

Am 27.11.2012 erschien der Artikel „Evangelische Kirche ermutigt zu Entscheidung über Organspende“.[1] Darin heißt es:

Schneider geht auch auf die Verunsicherung ein, die mit der Organspende-Reform verbunden ist. Dies betreffe das Verhältnis von Organspende und Patientenverfügung sowie das Kriterium des Hirntodes als Voraussetzung für eine Organentnahme. Dazu bereite die evangelische Kirche eine gründliche Stellungnahme vor, kündigt der Ratsvorsitzende an.

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/evangelische-kirche-ermutigt-zu-entscheidung-ueber-organspende.html

21. Oktober 2013

Am 21.10.2013 erschien der Artikel „Evangelische Frauen stellen Hirntod-Definition infrage“:[1]

> *In der Debatte um das Organspende-System fordern die Evangelischen Frauen in Deutschland deutliche Veränderungen in der Gesetzgebung und Praxis. Eine der Schwächen des Transplantationsgesetzes sieht der Verband nach eigenen Angaben darin, dass die Definition des Todes allein der Bundesärztekammer übertragen wird. «Die Medizin kann den Tod feststellen. Definieren kann sie ihn nicht», sagte die Vorsitzende Ilse Falk am Montag in Hannover. Der Verband hat Falk zufolge ein Positionspapier zur Organtransplantation beschlossen.*
>
> *Darin schließt sich der Dachverband von 38 Mitgliedsorganisationen mit rund 3 Millionen Mitgliedern der Kritik am Hirntodkonzept an. «Hirntote Menschen sind keine Leichen, sondern Sterbende», sagte Falk. Nach derzeitiger Gesetzeslage definiere die Medizin den Hirntod als Tod, kritisierte die ehemalige stellvertretende Vorsitzende der CDU-Bundestagsfraktion. Wann genau menschliches Leben beginne und ende, sei jedoch eine kulturelle Setzung, auf die eine Gesellschaft sich unter Einbeziehung philosophischer, religiöser oder weltanschaulicher und medizinischer Gesichtspunkte verständige.*
>
> *Die stellvertretende Verbands-Vorsitzende, Pfarrerin Angelika Weigt-Blätgen, sprach sich dafür aus, genau zu definieren, unter welchen Bedingungen die Entnahme von Organen erlaubt sein solle. Die Gleichsetzung von Hirntod und Tod sei fragwürdig.*

Die juristische Definiton des **Hirntodes** wurde nicht von der **BÄK** getroffen, sondern 1997 vom Gesetzgeber, in § 3 **TPG**.

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/evangelische-frauen-stellen-hirntod-definition-infrage.html

03. Mai 2017

Am 03.05.2017 erschien der Artikel „Seminar zur Organspende“.[1] Darin heißt es: (Das Thema heißt „Organspende“, der Inhalt ist Hirntod.)

> *Je mehr man sich mit dem Thema Organspende befasst, desto deutlicher zeigt sich die Problematik des Hirntod-Konzeptes. Die Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) kritisieren, die mit dem Konzept einhergehende Gleichsetzung von Hirntod und Tod. Sie fordern genauer zu definieren, unter welchen Bedingungen eine Organentnahme bei hirntoten Sterbenden erlaubt sein soll.*
>
> *In diesem Kontext veranstaltet die Frauenarbeit der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg das Seminar „Organe spenden? Informieren – Differenzieren – Frei entscheiden“. In Kooperation mit der Akademie der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg und der Stiftung Hospizdienst Oldenburg referiert u.a. Prof. Dr. med. Andreas Zieger, Facharzt für Neurochirurgie und Experte für Fragen des Hirntods. Mit seinen Vortrag „Zur Unvereinbarkeit des Gleichsetzung von Hirntod und Individualtod – Impulse aus beziehungsmedizinsicher Sicht“ tritt der Oldenburger Mediziner für eine enge (strikt individuelle) Zustimmungslösung ein. Gleichzeitig müssten, so A. Ziegler,*

22. Mai 2017

Am 22.05.2017 erschien der Artikel „Organe spenden?“.[2] Darin heißt es:

> *Der andere Organspende-Ausweis der Evangelischen Frauen unterscheide zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung der Gewebespende. Zwischen Hirntod und Tod gelte es genau zu unterscheiden. Die EFiD spricht sich zudem für eine Vollnarkose bei der Entnahme von Organen aus. Die Frage, ab wann ein Mensch tot sei, ob der Übergang vom Leben zu Tod klar bestimmt werden könne, bewegt die Menschen, daher zögern viele, einen Organspende-Ausweis auszufüllen.*
>
> *Als Referent geladen war auch der Neurochirurg Prof. Dr. med. Andreas*

1 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/seminar-zur-organspende.html

2 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/organe-spenden.html

Zieger. Er beantwortete Fragen aus beziehungsmedizinischer Sicht. Der Experte für Fragen des Hirntods beschäftigt sich seit 1988 mit Patienten im Koma/Wachkoma und deren Angehörigen. Er ist Befürworter der engen Zustimmungslösung.

„Der Mensch ist mehr als nur Organe - eine leib-seelisch-soziale Einheit", sagte Prof. Zieger. Der Mensch sei ein soziales Wesen mit einem Gehirn als soziales Organ. „Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen", der Experte erklärte die Zeichen für „lebendig sein", Kriterien von Leben, demgegenüber auch die Zeichen für „tod sein". Die Besuchenden hörten über das Sterben als Prozess des Lebens, erfuhren mehr über den Herztod und Hirntod, die gesetzliche Bestimmungen und viele Einzelheiten über Lebenszeichen von Hirntoten und Herz-Kreislauftod.

23. Februar 2019

Am 23.02.2019 erschien der Artikel „Landesbischof Meister lehnt Widerspruchslösung ab".[1] Darin hieß es:

Die Medizin- und Kulturhistorikerin Anna Bergmann stellte bereits die Diagnose Hirntod als Voraussetzung für eine Spende infrage. «Hier wird eine sehr reduzierte Vorstellung von Sterben behauptet», sagte die Professorin der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt/Oder.

Zudem gebe es viel zu wenig Aufklärung über den Hirntod. Angehörige seien überfordert, wenn sie dann in der Intensivstation damit konfrontiert würden.

Der Leiter des Transplantationszentrums der Medizinischen Hochschule Hannover, Axel Haverich, sagte dagegen: «Wenn der Hirntod eingetreten ist, ist es eine ganz schnelle und eindeutige Diagnose.»

2.3.2.15 Pfalz

Von der Evangelischen Kirche der Pfalz wurden zum Thema Hirntod keine Aussagen gefunden.

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/spahn-intensive-debatte-um-organspende-ist-wichtig-landesbischof-meister-lehnt-widerspruchsloesung.html

2.3.2.16 Rheinland

Von der Evangelische Kirche im Rheinland wurden zum Thema Hirntod keine Aussagen gefunden.

2.3.2.17 Sachsen

Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsen machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

18. Januar 2013

Am 18.01.2013 erschien im Amtsblatt die Ansprache von Nikolaus Schneider.[1] Darin heißt es:

> *Es ist sehr verständlich, wenn Sie dieses sehr persönliche Thema an der Grenze zwischen Leben und Tod verunsichert und Sie sich zum Beispiel fragen: Ist die Definition des Hirntodes tragfähig? Fühlt ein hirntoter Mensch noch Schmerzen? Wie wird ein Mensch nach der Entnahme seiner Organe behandelt? Bleibt genügend Zeit und Raum, in Ruhe und Würde von einem Menschen vor der Organentnahme Abschied zu nehmen? Wie verhalten sich Patientenverfügung und Organspende zueinander? Diese schwierigen Fragen lassen sich nicht kurz und völlig eindeutig beantworten. Daher hat der Rat der EKD dazu eine gründliche Ausarbeitung im Auftrag gegeben.*

Januar 2015

Im Januar 2015 erschien die Handreichung „Organ- und Gewebespende. Eine Handreichung der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens“.[2] Darin heißt es:

> *Viele der Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Organ- bzw. Gewebespende stellen, lassen sich relativ klar beantworten. In Bezug auf andere existieren dagegen unterschiedliche Einschätzungen. Das betrifft insbesondere die Beurteilung des Hirntodes (vgl. Frage 21). Je nachdem,*

1 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/B._Landeskirche/Amtsblatt/Amtsblatt_2013_1.pdf

2 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/E._Materialien/PDF_Materialien/LKA_Organspende_web.pdf

ob der Hirntod als der Tod des Menschen oder als Phase im Sterbeprozess angesehen wird, verändern sich auch Einschätzungen bei anderen Fragen. Sie werden deshalb an diesen Stellen auch eine knappe Erläuterung der unterschiedlichen Auffassungen finden. Hier ist es besonders wichtig, dass Sie sich ein eigenes Urteil bilden. (6)

Wenn Sie den Formulierungen im Organspendeausweis folgen, akzeptieren Sie, dass durch die Diagnose des Hirntodes (vgl. Fragen 13 und 21) der Tod eines Menschen festgestellt wird. (13)

Es ist möglich, dass bei gleichzeitigem Vorliegen einer Patientenverfügung (Verzicht auf intensivmedizinische Behandlung) und einer Organspendeerklärung einander widersprechende Festlegungen getroffen wurden. In diesem Fall kann eine Klarstellung wichtig sein, etwa in der folgenden Form: „Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“ (14)

Die Frage nach einer Organspende stellt sich am Unfallort nicht. Auch kann über das Vorliegen des Hirntodes dort gar nicht sachgerecht entschieden werden. Solange nicht der Hirntod diagnostiziert ist, werden Betroffene nach den medizinischen Standards behandelt. (16)

Wenn in einer solchen Situation der Hirntod festgestellt wird, ist ein Abbruch der Heilbehandlung zulässig. Nur in diesem Falle der Feststellung des Hirntodes (vgl. Frage 13) kann auch über eine mögliche Organspende entschieden werden. (16)

Das Therapieende ist nach Feststellung des Hirntodes nicht nur zulässig, sondern geboten. Nach § 3 **TPG** und den **Todesbescheinigungen** der meisten Bundesländer sowie einigen Bestattungsgesetzen der Bundesländer ist ein Hirntoter ein Toter. Damit zahlt ab der Feststellung des Hirntodes die Krankenkasse nicht mehr die Weiterbehandlung.[1]

1 Im Falle der Organspende zahlen die Krankenkassen der Organempfänger die Kosten der Weiterbehandlung bis zur Organentnahme, im Falle einer vorliegenden

Dieser sogenannte Hirntod wird von der Bundesärztekammer in ihren „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ definiert als der „Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten.“ (16)

Der **Hirntod** wurde 1997 im § 3 **TPG** gesetzlich geregelt. Ein Hinweis auf die **BÄK** stellt daher eine Abschwächung dieser Festlegung dar.

Die an der Hirntod-Bestimmung beteiligten Ärztinnen und Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt sein, sie dürfen auch nicht einem daran beteiligten Arzt unterstehen. (17)

Als Todeszeit wird bei Personen jeglichen Alters nicht der Zeitpunkt des Eintritts des Hirntodes, sondern der Zeitpunkt des Abschlusses der Diagnose und der Dokumentation des Hirntodes im Totenschein eingetragen (vgl. Frage 14). (18)

Irgendwann gibt es erste Hinweise darauf, dass trotz aller Behandlungsbemühungen der Hirntod bereits eingetreten sein könnte (klinische Symptome). Einer der behandelnden Ärzte (bzw. die oder der Transplantationsbeauftragte der Intensivstation) nimmt Kontakt mit der DSO auf. Die Intensivbehandlung wird währenddessen fortgeführt.

Nun wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer die Hirntoddiagnostik durchgeführt. Wenn der Hirntod nicht nachweisbar ist, wird die Behandlung fortgesetzt.

Nach ärztlicher Feststellung des Hirntodes wird ein Gespräch mit Angehörigen durchgeführt und geprüft, ob eine verbindliche, dokumentierte Äußerung zur Organspendebereitschaft vorliegt (Organspendeausweis). Wenn das nicht der Fall ist, dürfen und sollen die Angehörigen stellvertretend Auskunft geben über den mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten. (18)

In Deutschland werden Narkose- und Schmerzmittel nicht routinemäßig verabreicht. Dieses Vorgehen wird damit begründet, dass beim Hirntod alle vom Gehirn gesteuerten Organfunktionen erloschen seien, wie z. B.

Schwangerschaft bezahlt die Krankenkasse der schwangeren Hirntoten die Weiterbehandlung bis zur Geburt des Kindes.

Bewusstsein und Atmung. Auch Schmerzen könnten dann nicht mehr wahrgenommen werden. Daher gebe es keinen rationalen medizinischen Grund, bei der Organentnahme Narkose- oder Schmerzmittel zu geben. (23)

Auch in der Schweiz ist die grundsätzliche Bewertung nicht anders. Das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit teilt mit:

„Eine verstorbene Person braucht keine Narkose, damit Organe entnommen werden können. Der Nachweis des Hirntodes ist erfolgt und die Person ist somit tot. Das Gehirn und die beteiligten zentralen Rezeptoren sind nachgewiesenermaßen irreversibel ausgefallen und damit auch das Bewusstsein und die Schmerzreaktion.“ (23)

Schon seit längerer Zeit wird in Deutschland über die Frage diskutiert, ob der Hirntod tatsächlich als der Tod eines Menschen charakterisiert werden kann. Die Diskussion über diese Frage ist nicht abgeschlossen und verlangt deshalb von allen, die sich mit dem Thema der Organspende beschäftigen, eine persönliche Bewertung.

Im Prozess des Sterbens verlischt das Leben. Dabei stellen die unterschiedlichen Systeme des menschlichen Organismus mehr oder weniger schnell ihre Funktion ein. Der Sterbeprozess und somit das Leben endet mit dem Tod. (26)

Für die eine Position ist mit dem unumkehrbaren Funktionsverlust des gesamten Gehirns eine Situation gegeben, in der die personale Identität eines Menschen, seine bewusste Existenz sowie seine leib-seelische Ganzheit endgültig erloschen sind. So argumentiert beispielsweise die Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD (vgl. Frage 22) aus dem Jahr 1990: „Ein hirntoter Mensch kann nie mehr eine Beobachtung oder Wahrnehmung machen, verarbeiten und beantworten, nie mehr einen Gedanken fassen, verfolgen und äußern, nie mehr eine Gefühlsregung empfinden und zeigen, nie mehr irgendetwas entscheiden. Nach dem Hirntod fehlt dem Menschen zugleich die integrierende Tätigkeit des Gehirns für die Lebensfähigkeit des Organismus: die Steuerung aller anderen Organe und die Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit des selbständigen Lebewesens, das mehr und etwas qualitativ anderes ist als eine bloße Summe seiner Teile.“ (27)

Für die andere Position stellt der unumkehrbare Funktionsverlust des gesamten Gehirns nicht den Tod, sondern lediglich einen – wenn auch wesentlichen – Schritt in einem unumkehrbaren Prozess des Sterbens dar. Vertreterinnen und Vertreter dieser Auffassung verweisen auf den Umstand, dass die medizinische Diagnose des Hirntodes nur teilweise mit dem übereinstimmt, was nach allgemeiner menschlicher Erfahrung mit dem Tod verbunden wird. Der Körper eines Hirntoten wirkt äußerlich wie der eines bewusstlosen Menschen. Er kann bei intensivmedizinischer Versorgung seine Körpertemperatur selbst regulieren, kann Urin und Stuhl ausscheiden sowie schwitzen und Antikörper bilden. Der frühere Ratsvorsitzende der EKD, Wolfgang Huber, kommt vor diesem Hintergrund zu folgender Einschätzung: „Der Hirntod markiert einen Punkt im Prozess des menschlichen Sterbens, jenseits dessen der oder die Sterbende nie wieder in einen ‚Wachzustand' zurückkehren kann und jenseits dessen auch seine oder ihre Organfunktionen nur mit Mitteln der Intensivmedizin aufrecht erhalten werden können."

Die Differenz zwischen beiden Positionen lässt sich nicht auf den Unterschied zwischen einer natur- und einer geisteswissenschaftlichen Sicht zurückführen. Ebenso wenig lässt sich „objektiv" entscheiden, welche Position im Recht ist. Entscheidend sind vielmehr die Menschenbilder, die in beiden Positionen zum Ausdruck kommen. Wer den Hirntod als Todeskriterium befürwortet, betont in der Regel stärker Gesichtspunkte eines personalen Lebens, während die Kritikerinnen und Kritiker meist deutlicher organische Lebensprozesse hervorheben. Gerade angesichts der unabgeschlossenen Diskussion zum Hirntodkriterium ist es besonders wichtig, sich das jeweils eigene Menschenbild bewusst zu machen.

Somit muss die Frage, ab wann der Tod eingetreten ist, jeder und jede für sich selbst entscheiden. Während für den einen der Zeitpunkt des Hirntodes schon den endgültigen Todeszeitpunkt darstellt, beinhaltet diese Diagnose für die andere lediglich die Feststellung, dass der Sterbeprozess nun unumkehrbar ist. Allerdings gilt der Zeitpunkt der abgeschlossenen Hirntod-Feststellung heute in Deutschland als Zeitpunkt, ab welchem nach dem Transplantationsgesetz über die Organ- oder Gewebeentnahme entschieden werden kann. Wenn mit dem Vorliegen des Hirntodes nicht der Tod des Menschen festgestellt, sondern lediglich der Eintritt in den

unumkehrbaren Sterbeprozess markiert wird, würde die Organentnahme an Sterbenden, d. h. an noch lebenden Menschen erfolgen müssen (vgl. Frage 25). (28)

Seit den 1990er Jahren haben zahlreiche Theologinnen und Theologen Zweifel daran geäußert, dass der Hirntod tatsächlich der Tod des Menschen sei. Sie haben sich deshalb mit Blick auf die Transplantation dafür ausgesprochen, dass nur die Betroffenen selbst einer Organentnahme zustimmen dürften (sogenannte „enge Zustimmungsregelung", vgl. Frage 7). Auch heute wird die Frage, ob der Hirntod der Tod des Menschen ist, unterschiedlich bewertet (vgl. Frage 21). Der ethische Konflikt zwischen der Solidarität mit potentiellen Organempfängern einerseits und dem Wunsch nach einem ungestörten Sterbeprozess andererseits besteht weiterhin und fordert eine individuelle Entscheidung. (29)

Aus den biblischen Texten lässt sich allerdings keine theologische Beurteilung des Hirntodes ableiten. Ein hirntoter Mensch atmet nicht mehr selbst, sondern wird maschinell beatmet. Er wird nie wieder selbstständig atmen können. Die künstliche Beatmung im Zusammenhang intensivmedizinischer Behandlungen darf deshalb nicht mit dem Lebensodem gleichgesetzt werden. Wäre die künstliche Beatmung mit dem Lebensatem Gottes gleichzusetzen, dürfte sie niemals abgebrochen werden. (31)

Besonders die erloschene **Spontanatmung** der Hirntoten – ihr Ausfall wird bei jeder **Hirntoddiagnostik** durch den **Apnoe-Test** überprüft – stellt einen Bezug zu Gen 2,7 her: „Da formte Gott, der HERR, den Menschen, Staub vom Erdboden, und blies in seine Nase den Lebensatem. So wurde der Mensch zu einem lebendigen Wesen." Daneben gäbe es noch eine Reihe von Bibelstellen, die Leben und Tod des Menschen mit der Atmung in Verbindung bringen.

Die Antwort auf die Frage, ob die Einwilligung in eine Organspende gegen die Unverfügbarkeit des Lebens verstößt, hängt deshalb entscheidend davon ab, ob der Hirntod als Zeitpunkt des Todes angesehen wird (vgl. Frage 21). Wird der Hirntod nicht als Todeskriterium, sondern als Phase im Prozess des Sterbens verstanden, so gilt: Sterbende sind Lebende. Willigt jemand für den (noch) nicht abgeschlossenen Sterbeprozess in eine

Organspende ein, so wird die Entnahme an einem Lebenden vorgenommen. In diesem Fall ist der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, dass hier ein Verstoß gegen die Unverfügbarkeit es Lebens vorliegt.

Wird dagegen der Hirntod als der Tod des Menschen angesehen, so verstoßen Menschen mit der Einwilligung in eine Organ- oder Gewebespende keineswegs gegen die Unverfügbarkeit des Lebens. Die Unverfügbarkeit gilt dem Menschen als „lebendiger Seele“, nicht dem toten Körper. Die Zustimmung zur Organ- oder Gewebeentnahme ist nach diesem Verständnis lediglich die Erlaubnis, dass Andere über Teile des toten Körpers verfügen dürfen. Mit der Beerdigung bzw. Feuerbestattung muss später ohnehin über den Leichnam verfügt werden. (33)

Wenn der Hirntod festgestellt wurde und alle Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen, werden durch Fortführung der intensivmedizinischen Behandlung die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und damit der Stoffwechsel und der Gasaustausch aufrechterhalten. In der emotionalen Ausnahmesituation, in der sich Angehörige möglicherweise befinden, sollen sie gegen alle äußeren Anzeichen verstehen, dass der warme, durchblutete und beatmete Körper tot bzw. unumkehrbar dem Tod geweiht ist. Sie werden in dieser Situation mit der Frage nach der Organentnahme konfrontiert. Falls der zustimmende Wille der spendenden Person bekannt ist bzw. der oder die nächste Angehörige unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des bzw. der möglichen Organ- oder Gewebespenders bzw. –spenderin zustimmen, ist ein Abschiednehmen vor oder nach der Organentnahme möglich. (36)

2.3.2.18 Schaumberg-Lippe

Von der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schaumberg-Lippe wurden zum Thema Hirntod keine Aussagen gefunden.

2.3.2.19 Westfalen

Die Evangelische Kirche von Westfalen machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

19. Juni 2015

Am 19.06.2015 wurden die Themenfelder für 12-Klässler „Zehn Jahre bioethischer Diskurs an der Evangelischen Gesamtschule Gelsenkirchen-Bismarck (EGG)“ ins Internet gestellt.[1] Darin heißt es:

Insgesamt standen in diesem Jahr fünf Arbeitsgruppen zur Wahl:

- *»Dem Täter auf der Spur« – der genetische Fingerabdruck und seine Folgen für die Gesellschaft;*
- *»Organtransplantation« – Spendenbereitschaft und Hirntodproblematik;*
- *»Rohstoff Embryo« – Forschung an embryonalen Stammzellen und die damit verbundene ethische Debatte;*
- *»Zukunft des Körpers« – Kunstwerkstatt zu den Chancen und Risiken der modernen Biomedizin;*
- *»Lebens(un)wertes Leben?« – Eugenik im Dritten Reich und die aktuelle Diskussion über Euthanasie in Deutschland.*

2.3.2.20 Württemberg

Die Evangelische Kirche in Württemberg machte zum Thema Hirntod diese Aussagen:

13. Januar 2020

Am 13.01.2020 erschien der Artikel „Widerspruchlösung oder „Widerspruch zum Widerspruch“? Argumentationspapier zu aktuellen Fragen beim Thema Organspende“:[2]

Zum 1.4.2019 wurde das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes eingeführt, das „Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ (GZSO). Es enthält Maßnahmen, die auf der Grundlage der o.g. Einsichten auch die DSO gefordert hat, z.B. regelt es die Freistellung

1 https://www.evangelisch-in-westfalen.de/aktuelles/detailansicht/news/genethik-12-klaessler-auf-spurensuche/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e0ececfa88b0578e988d25009111bc72

2 https://www.elk-wue.de/fileadmin/Argumentationspapier_zur_Neuregelung_der_Organspende.pdf

Transplantationsbeauftragter, verbessert die finanzielle Vergütung der Abläufe im Rahmen einer Organtransplantation, fasst die Angehörigenbetreuung stärker in den Blick und richtet eine neurologische Rufbereitschaft ein, die auch an kleinen Krankenhäusern die zuverlässige Feststellung des Hirntods sicherstellen will. (2)

Ebenso wird in der genannten Erklärung die unbedingte Würde des menschlichen Lebens betont, die stets als Maßstab und Grenze möglicher medizinischer Maßnahmen zu beachten und einzuhalten sei. Da die Bereitschaft zur Organspende intensivmedizinische, organprotektive Maßnahmen einschließt, bedeutet die Entscheidung dafürwie dagegen „[...] immer auch eine Entscheidung über die Art und Weise des eigenen Sterbens.“6Die eigene Entscheidung wie auch die von Angehörigen im Blick auf das Abschiednehmen von Verstorbenen ist zu respektieren und moralisch nicht abzuwerten, wenn sieein Votum gegen die Organspende ist. (3f)

Medizinische Grundlage der Organtransplantation von Toten ist die Feststellung des Hirntodes, d.h. des unumkehrbaren Ausfalls sämtlicher Hirnfunktionen. Obwohl dieses Kriterium nach wie vor Basis des medizinischen Handelns und der juristischen Einschätzung von Tod und Organtransplantation ist, wird es jüngst wieder verstärkt diskutiert. Diese Ambivalenzspiegelt sich auch in der seelsorgerlichen Erfahrung in der Begleitung Angehöriger, die das Abschiednehmen angesichtsdes schlafend wirkenden Körpers eines hirntoten Patienten als besonders schwer erleben können; andererseits ist ebenso belegt, dass die Organspende als tröstliche Perspektive erfahren wird. (4)

2.3.2.21 SINN

„leicht & SINN“ ist ein „Evangelisches Magazin für Frauen- und Gemeindearbeit“. Es ist die Nachfolgerin der „Arbeitshife zum Weitergeben (ahzw)“.

April 2013

Auf der Internetseite SINN gibt es den Artikel „Reinen Wein einschenken“:[1]

Wenn wir von der Gleichsetzung des Hirntodes als Tod des Menschen abweichen, dann ist jede Explantation eines lebenswichtigen Organs nicht weniger als eine Tötung eines noch lebenden Sterbenden. Ohne Anerkennung des Hirntodes rückt also die Explantation in die Nähe der aktiven Sterbehilfe. Und das lässt sich auch bei einer noch so klaren Einwilligung nicht rechtfertigen. Deswegen hat die Infragestellung des Hirntodes als Todeskriterium natürlich sehr weitreichende Konsequenzen, aber man kann den Tod nicht nach Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten definieren, sondern muss hier absolut lauter und interessefrei sein. Es darf nicht ein Verdacht im Raume stehen, man würde eine Todesdefinition den praktischen Notwendigkeiten anpassen, weil dies das Grundvertrauen in die gesamte Medizin erschüttern würde. ...

Giovanni Maio

aus:
Von der Gabe zur Bürgerpflicht? Zur gesetzlichen Regelung der Organspende
in: Herder Korrenspondenz 66, 6/2012, S. 306f

April 2013

Auf der Internetseite SINN gibt es den Artikel „Hirntodkonzept und Verfassung“.[2]

---

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2147

2 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2148

... Nimmt man diesen verfassungsrechtlichen Ausgangspunkt ernst, so begegnet das herrschende Hirntodkonzept durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken.

(1) Definiert man "Tod" - in Übereinstimmung mit dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer - als Ende eines Organismus in seiner funktionellen Ganzheit, so wird man feststellen können, dass die Hirntodkriterien (das heißt: der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms) diesen Todesbegriff nicht abbilden. …

(2) Auf ganz fundamentale Einwände stößt ein anderer Begründungsversuch. Er stellt wesentlich darauf ab, dass ein Mensch im Zustand des diagnostizierten Hirntodes nichts mehr aus seinem Inneren und aus seiner Umgebung -heraus empfinden, wahrnehmen, beobachten und beantworten könne, nichts mehr denken und nichts mehr entscheiden (sog. Geistigkeitstheorie). Ein solcher Todesbegriff aber kollidiert mit dem grundgesetzlichen "Menschenbild" ...

Wolfram Höfling
aus:
Die Hirntodkonzeption. - Eine Kritik aus grundrechtsdogmatischer Perspektive
in: Sibylle Sterzik (Hg.): Zweites Leben.
Organspende Ja oder Nein - Erfahrungen, Meinungen & Fakten
© Wichern, Berlin 2013

April 2013

Auf der Internetseite SINN gibt es den Artikel „Über die Unzulänglichkeiten des Hirntodkonzepts“[1]

... Ob hirntote PatientInnen Sterbende oder Tote sind, ist seit der Entstehung des Hirntodkonzeptes Ende der 1960er Jahre höchst umstritten. In Folge des sogenannten "Erlanger Falls" einer schwangeren Hirntoten fand in Deutschland ab 1992 eine für diese Themen verhältnis-

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2150

mäßig breite und extrem polarisierte gesellschaftliche Auseinandersetzung über das Für und Wider von Hirntod und Organspende statt. Mit dem TPG von 1997 und der darin enthaltenen Festschreibung des Hirntodes als Kriterium für Organentnahmen fand diese Kontroverse in der Öffentlichkeit ein Ende. Seither gilt in Deutschland die "erweiterte Zustimmungslösung" als Kriterium der Organentnahme bei hirntoten PatientInnen: Jeder und jede sollte für sich frei und ohne Druck entscheiden können, ob er bzw. sie das Hirntodkonzept - also die Annahme, dass hirntote PatientInnen tot sind - für sich akzeptieren kann und unter diesen Bedingungen einer Organentnahme am Lebensende zustimmen möchte. Dieser Gedanke ist von der unbedingten und repressionslosen Anerkennung der Selbstbestimmung der Individuen getragen und gilt auch heute noch als Grundlage der neuen Gesetzgebung. In ExpertInnenkreisen und international wurde die Debatte jedoch weitergeführt. Um die erneute Infragestellung des Hirntodkonzeptes beurteilen zu können, ist es hilfreich, seine Entstehungsgeschichte zu kennen. ...

Eben diese Gleichsetzung von Hirntod und Tod wird nun durch neue medizinische Erkenntnisse in Frage gestellt. War die anthropologische Begründung des Hirntodkonzeptes seit jeher umstritten, wird in den neuen Studien auch das biologische Integrationsargument widerlegt.8 Sie zeigen, dass die Integrationsfähigkeit des Organismus mit dem Erlöschen der Hirnfunktionen keineswegs beendet ist. Durch mindestens 175 dokumentierte Fälle wurde allein bis 1998 wissenschaftlich belegt, dass bei hirntoten PatientInnen nicht kurzfristig der Tod eintritt. Zwischen Hirntod und Herzstillstand lag vielmehr ein Zeitraum zwischen einer Woche und 14 Jahren. Möglicherweise liegt die Anzahl jener Hirntoten, die nicht tot sind, noch viel höher. Denn untersucht werden können ja nur Fälle, bei denen nach Feststellung des Hirntodes keine Organe entnommen werden, da durch die Organentnahme in jedem Fall der Tod eintreten würde. ...

Prof. Dr. Alexandra Manzei, geb. 1964, ist Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Vor ihrem Studium hat sie als Krankenschwester in der Intensivmedizin gearbeitet und Komapatienten und Hirntote betreut. Heute hat sie eine Professur an der Philosophisch-theologischen Hochschule Vallendar inne. Sie arbeitet zu ethischen und sozialen Fragen in der Pflege und Medizin.

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Wenn Hirntod Teil des Sterbens ist“.[1]

> *Dieser Beitrag schließt sich der Definition des US-amerikanischen Ethikrates an und sieht die Hirntoddefinition als eine zweckrationale Setzung. Wir betrachten als hirntot definierte Menschen als unumkehrbar sterbende Menschen.*

So beginnt dieser Artikel. - Das sind die Anmerkungen des Artikels:

> *Anmerkungen*
> *1) Wir verwenden im Artikel den allgemein üblichen Begriff Hirntod, obwohl wir korrekterweise von Hirnsterbenden sprechen müssten. Selbst bei fachlich untadeligem Ablauf der Hirntoddiagnose gibt es medizinisch begründetet Zweifel an der Gleichsetzung von Hirntod und Tod eines Menschen. Vgl. bes. den Beitrag von Alexandra Manzei, S. 51ff.*
> *2) Um die Vielfältigkeit von Geschlechtern deutlich zu machen, setzen wir als ein Bestandteil geschlechtergerechter Sprache zwischen der männlichen und*
> *der weiblichen Form einen Unterstrich; dies gibt allen, die sich nicht eindeutig positionieren wollen oder können, Raum.*
> *3) Der Begriff "Spende" ist nicht wertneutral und sollte daher im Zusammenhang mit der Diskussion um Organtransplantationen nicht gebraucht werden, vgl. Kristina Dronsch, S. 78-82*
> *4) In der Schweiz wird z.B. empfohlen, Inhalationsnarkotika zu geben, da diese die Organe der Spender_in nicht so stark mit Narkosemitteln belasten und gleichzeitig möglicherweise vorhandene Schmerzen zumindest teilweise dämpfen können.*

1 o

2.4 Orthodoxe Kirchen

2.4.1 OBKD

2.4.1.1 Organspende und -transplantation

Die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland (OBKD) veröffentlichte 2014 die Stellungnahme „Organspende und -transplantation“.[1] Darin heißt es:

> *Im Falle einer Organspende von Verstorbenen muss der Tod eindeutig festgestellt werden und eine Einwilligung vorhanden sein. Als medizinisches Kriterium zur Feststellung des Todes wird heute weitgehend der Hirntod akzeptiert, der als der Zustand der unumkehrbaren (irreversibel) erloschenen Funktionen des gesamten Gehirns definiert wird. Die Feststellung des Todes gehört juristisch zum Zuständigkeitsbereich der Medizin und ist nach dem heutigen Stand der medizinischen Erkenntnisse im Transplantationsgesetz festgehalten. (3)*

Und weiter:

> *Für manche orthodoxe Christen ist das Kriterium des Hirntodes fragwürdig, denn sie sehen in der Herzfunktion und in anderen Funktionen des Körpers wie Atmung ein Zeichen der Anwesenheit der Seele. Trotz dieser Diskussion betrachtet die orthodoxe Kirche das oben angeführte Kriterium des Hirntodes als hilfreich. (3)*

1 http://www.obkd.de/Texte/OrganspendeundTransplantation.pdf

2.4.2 Russisch-orthodoxe Kirche

2.4.2.1 Die Grundlagen der Sozialdoktrin

Auf der bischöflichen Jubiläumssynode der Russisch-orthodoxen Kirche, sie tagte vom 13.-16.08.2000 im Moskau, wurden „Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche“ verabschiedet.[1] Darin heißt es:

> *Die Praxis der Entnahme von transplantationsgeeigneten Organen sowie die Entwicklung der Reanimation werfen das Problem der exakten Feststellung des Todeszeitpunkts auf. In der Vergangenheit galt der unumkehrbare Atem- und Herzstillstand als Kriterium für den Eintritt des Todes. Die Vervollkommnung der Reanimationstechnologien hat es allerdings ermöglicht, diese lebenswichtigen Funktionen über eine längere Zeitspanne künstlich aufrechtzuerhalten. Der Tod verwandelt sich somit in einen Vorgang des Sterbens, der von der Entscheidung des Arztes abhängig ist, was die gegenwärtige Medizin vor qualitativ neue Verantwortlichkeiten stellt. (79)*

Und weiter:

> *In der Heiligen Schrift wird der Tod als das Scheiden der Seele vom Körper beschrieben (Ps 146.4 / Original: 145.4, Lk 12.20). So kann von einer Fortsetzung des Lebens die Rede sein, solange der Organismus insgesamt funktionsfähig bleibt. Eine unter Einsatz künstlicher Methoden erreichbare Verlängerung des Lebens kann, wenn de facto nur noch einzelne Organe funktionieren, nicht als verpflichtende und in jedem Fall wünschenswerte Aufgabe der Medizin angesehen werden. (79)*

Und weiter:

> *Das Hinausschieben der Todesstunde verlängert bisweilen lediglich das Leiden des Kranken, wodurch er seines Rechts auf ein würdiges, „ehrenhaftes und friedliches“ Lebensende beraubt wird, um das die orthodoxen Christen Gott, den Herrn, im Gottesdienst bitten. (79f)*

Mit diesen Aussagen lehnt die russisch-orthodoxe Kirche ab. Die Fortsetzung

1 https://www.kas.de/documents/252038/253252/7_dokument_dok_pdf_1369_1.pdf/02a3fdcb-4148-9f14-5615-21b970a7c6ab?version=1.0&t=1539667995091

des Textes jedoch lässt Zweifel aufkommen, ob die russisch-orthodoxe Kirche den Zustand Hirntod meint, um den es jedoch bei der Organspende geht:

> *Wenn sich die aktive Therapie nicht mehr als wirksam erweist, soll sie durch palliative Hilfe (Anästhesie, Pflege, soziale und psychologische Unterstützung) abgelöst werden und ebenso durch pastorale Fürsorge. Dies zielt insgesamt auf die Sicherung eines natürlichen und von Barmherzigkeit und Liebe begleiteten wahrhaft menschlichen Lebensendes. (80)*

Auch diese Worte treffen nicht die Situation vom Hirnntoten, denn Hirntoten ist das **Bewusstsein** erloschen. Sie können nichts mehr bereuen, nie wieder:

> *Das orthodoxe Verständnis von einem ehrenhaften Tod beinhaltet die Vorbereitung auf den Lebensabschluß, der als eine geistig gewichtige Etappe im Leben eines Menschen angesehen wird. Der von christlicher Liebe umgebene Kranke kann in den letzten Tagen seines irdischen Daseins unter dem Eindruck eines erneuten gewissenhaften Nachdenkens über den zurückgelegten Lebensweg und der reuigen Rechenschaft vor der Ewigkeit segensreiche Änderungen in sich verspüren. (80)*

Es ist verwirrend, dass der Abschnitt XII.8 auf Seite 79 zwar mit dem Verweis auf Organspende beginnt, dann aber die palliative Situation von Sterbenden beschreibt.

2.4.3 Griechisch-orthodoxe Kirche

2.4.3.1 Grundpositionen zur Ethik der Transplantationen (gr–de)

Am 10.12.1999 tagte die Heilige Synode der Griechisch-orthodoxen Kirche.

Hieraus entstand das Papier „Grundpositionen zur Ethik der Transplantationen“.[1] Darin heißt es:

10) Auch wenn der Hirntod nicht mit der endgültigen Trennung der Seele vom Körper identifiziert wird, wie einige Leute behaupten, würde jemand, der seine Organe opfern möchte, zusammen mit seinen Organen auch sein Leben opfern. Seine Handlung würde nicht nur das Element des Opferns, sondern auch das der Selbstaufopferung beinhalten.

Und weiter:

12) Die Kirche von Griechenland respektiert und vertraut der medizinischen Forschung und dem klinischen Akt. Aus diesem Grund könnte sie, auch wenn sie nicht qualifiziert ist, die international einhellige Meinung akzeptieren, dass der Hirntod mit dem unwiderruflichen biologischen Ende des Menschen identifiziert wird.

Der Hirntod stellt eine endgültige und irreversible Zerstörung des Gehirns und einen Zustand des totalen Verlusts von Sinn und Bewusstsein dar. Im Zustand des Hirntodes wird die Atemfunktion nur noch künstlich aufrechterhalten, und die Beendigung der künstlichen Beatmung führt zu einer fast sofortigen Unterbrechung der Herzfunktion.er:

13) Durch die künstliche Unterstützung der Atmung gelingt es, den Prozess der Zersetzung des Körpers vorübergehend zu verzögern, nicht aber den der Abreise der Seele.

Und weiter:

15) Da in seltenen Fällen die Gefahr von Nachlässigkeit, Irrtümern oder sogar Respektlosigkeit gegenüber dem Tod besteht, fordert die Kirche von Griechenland zusammen mit den meisten Ärzten, Krankenschwestern und kompetenten Sozialträgern die genaue Einhaltung der international anerkannten Kriterien für die Diagnose des Hirntodes.

Und weiter

15) c. Die Kriterien für den Hirntod sind nicht angemessen, wenn sie nur klinisch sind. Laborkriterien sollten hinzugefügt werden (CT-Scan und Elektroenzephalographie), so dass die Einstellung der Funktion des

1 http://www.bioethics.org.gr/en/03_b.html#4

Hirnstamms wie auch des Kortex bestätigt werden kann.:

Und weiter:

28) Die Kirche von Griechenland kann der Entnahme von Organen bei Säuglingen mit angeborener Anenzephalie nicht zustimmen. Solche Spender sind sehr selten, eine Tatsache, die die Hoffnungen der Empfänger von Säuglingsorganen begrenzt. Da den anencephalischen Säuglingen jedoch nicht der Stamm entnommen wird, sind sie nicht hirntot, und da ihnen ein Gewissen genommen wird, können sie nicht einwilligen - und natürlich kann niemand eine Vermutung aufstellen. Dadurch entsteht ein rechtliches Hindernis für die Entnahme der Organe. Zudem sollte die Gesellschaft jede utilitaristische Rücksichtnahme auf diese Säuglinge ablehnen. Die Notwendigkeit, sie zu respektieren, lässt nicht zu, dass ihr Durchgang durch diese Welt völlig utilitaristisch wird.

Und weiter:

36) Die Ersetzung des Begriffs "Hirntod" durch "Nekrose des Hirnstamms" gilt als medizinisch zweideutig und philosophisch verdächtig. Die erneute Bestätigung der unwiderruflichen Einstellung aller Hirnfunktionen (Hirnstamm und Hirnrinde) ist erforderlich.

37) Die rechtliche Beendigung der künstlichen Beatmung eines hirntoten Menschen, der kein Spender ist (Art. 12 Abs. 6), ist spirituell und ethisch antideontologisch. Das Gesetz soll den Arzt schützen, der aus Gewissensgründen die künstliche Beatmung nicht beenden will und ihn sicher nicht bestrafen will (Art. 20 Abs. 1).

38) Die Schwierigkeit des Angehörigen, aus persönlichen, sentimentalen, religiösen oder philosophischen Gründen in die Leichenspende einzuwilligen, sollte absolut respektiert werden und nicht durch die Androhung der Unterbrechung der künstlichen Beatmung behoben werden (Art. 12 Abs. 6).

Und weiter:

2.4.4 Rumänisch-orthodoxe Kirche

2.4.4.1 Organtransplantationen (ro–de)

Am 11.03.2014 brachte die Rumänisch-orthodoxe Kirche veröffentlichte am 11.03.2014 das Papier „Transplantul de organe“ (Organtransplantationen).[1] Es lautet (hier vollständig wiedergegeben):

ÜBER DEN TOD
Der Tod hat aus christlicher Sicht zwei Bedeutungen:
a) die Entfernung des Menschen von Gott durch Sünde (Tod, der vorübergehend oder ewig sein kann, abhängig von der Schwere der Sünde, ihrer Reue oder ihrem Fehlen);
b) physischer Tod - materialisiert durch die Trennung der Seele vom Körper. Die ganze christliche Anstrengung besteht darin, den ewigen Tod durch die dynamische Gemeinschaft mit Gott in Christus, durch den Heiligen Geist loszuwerden. Dies schließt die Sorge um die Bedingungen, den Moment und die Art und Weise der Trennung der Seele vom Körper nicht aus
Der Tod ist aus medizinischer und rechtlicher Sicht auf verschiedene Weise bekannt, nämlich:
a) offensichtlicher Tod (lebenswichtige Funktionen sind so geschwächt, dass sie nur mit speziellen Geräten wahrgenommen werden können);

b) klinischer Tod (lebenswichtige Funktionen haben aufgehört, ohne dass die Strukturen irreversibel verändert wurden; daher ist es möglich, dass diese Funktionen durch Intensivpflege und Wiederbelebung reaktiviert werden);

c) biologischer Tod (tritt auf, wenn die lebenswichtigen Organe bereits in den Veränderungsprozess eingetreten sind, dh der Prozess der Gewebenekrose begonnen hat);
d) Hirntod.
Gehirntod
• Die Feststellung des physischen Todes ist nicht das Ziel der Theologie oder Philosophie, sondern gehört zum Bereich der Medizin- und Rechtswissenschaften. Bis vor kurzem galt eine Person, deren Herz

1 http://patriarhia.ro/transplantul-de-organe-1451.html

aufhörte zu schlagen und die kurzatmig war, als tot. Aufgrund von Wiederbelebungstechniken wurde angenommen, dass der Tod ein Prozess ist und nicht unbedingt mit der Beendigung des Herzschlags zusammenhängt.

• Der Tod als wirksame Beendigung des Lebens beinhaltet:

1. das Herz stoppen;

2. Fehlen einer spontanen Atmung;

3. Hirntod. Diese drei Bedingungen müssen gleichzeitig und vollständig erfüllt sein, um unglückliche Fehler zu vermeiden.

• Grundlegende Klarstellungen zum Konzept des Hirntodes:

1. Hirntod ist medizinisch die irreversible Veränderung des Lebens von Gehirnzellen (Kortex, Kleinhirn und Hirnstamm), die zur dauerhaften Einstellung der Funktionen des gesamten Gehirns führt, was bedeutet, dass der menschliche Körper nicht in Kontakt mit der Umwelt sein und diese sicherstellen kann und seine eigene Existenz, seinen spezifischen und obligatorischen Charakter bei der Definition des menschlichen Lebens zu verwirklichen;

2. Hirntod sollte nicht mit biologischem Tod verwechselt werden;

3. Aus rechtlicher Sicht wird der Tod als einer betrachtet, nämlich derjenige, der aus medizinischer Sicht erklärt wird.

• Die Kriterien, nach denen der Hirntod aus rechtlicher Sicht erklärt werden kann, sind:

1. klinische Untersuchung, bestehend aus: Feststellung eines tiefen Komas, schlaff, reaktiv, Fehlen von Hirnstammreflexen (insbesondere Fehlen von photomotorischen und Hornhautreflexen);

2. Fehlen einer spontanen Beatmung, bestätigt durch den Apnoe-Test (bei einem PaCO2 von 60 mm Hg);

3. zwei nach 6 Stunden durchgeführte EEG-Routen, die den Mangel an kortikaler Elektrogenese bestätigen.

• Der Tod als Trennung der Seele vom Körper bleibt ein Rätsel. Niemand wird genau sagen können, dass diese Trennung mit dem Hirntod zusammenfällt; es kann zusammenfallen, es kann vorausgehen oder es kann dem Hirntod folgen.

• Da der Mensch nach dem Bilde Gottes geschaffen ist, wird er verstanden und geschätzt, sofern er in ihm seinen Prototyp widerspiegelt. Solange er das Gebot der Liebe erfüllt und in Gott bleibt, der Liebe ist, ist er Mitglied

der Kirche Christi.
• In dieser Perspektive bedeutet das Geben eines Organs, eines Gewebes und sogar eines Blutstropfens aus Liebe zum Nächsten die Selbsthingabe und Selbstaufopferung des ganzen Menschen innerhalb desselben mystischen Leibes Christi, was den Blick des menschlichen Körpers als einfache Mittel zur körperlichen Heilung von jemandem oder als Lagerhaus für Ersatzteile.

Und weiter:

3 Organspende

3.1 Gemeinsame Schriften

3.1.1 Gott ist ein Freund des Lebens (1989)

In der 1989 erschienenen gemeinsamen Schrift "Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens"[1] wird auf den Seiten 102-105 auf die Situation der Organverpflanzung eingegangen:

> *Grundsätzlich anzuerkennen ist die Absicht, durch Organspende und Organverpflanzung leidenden oder gar lebensbedrohten Mitmenschen zu helfen. Deshalb haben bereits bisher kirchliche Äußerungen zur Organspende nach dem eigenen Ableben ermuntert. Die Kirchen wollen auch weiterhin die Bereitschaft zur Organspende wecken und stärken. Die Organspende kann eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein. (103)*
>
> *Bei Organübertragungen von einem Menschen auf einen anderen ist es notwendig, zwischen der Lebendspende und der Organentnahme von einem soeben Verstorbenen zu unterscheiden. Eine Organübertragung von einem lebenden Spender ist nur in ganz seltenen Ausnahmefällen vertretbar. ... Gegen eine Lebendspende sprechen allerdings auch gewichtige Einwände, die sich vor allem aus den Risiken für den Sender ergeben. Eine Lebendspende kommt überhaupt nur bei zweipaarigen Organen in Frage. Auch in diesem Fall steigt das Risiko des Spenders, der dann beispielsweise nur noch über eine Niere verfügt. (103)*
>
> *Die zwischen Spender und Empfänger bestehende psychische Abhängigkeiten sind ebenfalls zu beachten: Ein Organ empfangen bedeutet, das Weiterleben dem Spender zu verdanken; eine Abstoßungsreaktion kann als Zeichen der Undankbarkeit gedeutet werden. Wegen dieser schwerwiegenden und weitreichenden Folgen ist man heute von der Lebendspende weithin abgekommen; sie kann überhaupt nur in ganz seltenen Grenzfällen unter dem Gesichtspunkt des außergewöhnlichen Opfers in Erwägung gezogen werden. (103)*

1 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/arbeitshilfen/AH_076.pdf

Die Verpflichtung zur Pietät gegenüber dem Verstorbenen ist kein Einwand gegen die Organentnahme. Im Umgang mit dem Leichnam schuldet man die Pietät einer verstorbenen Person. Aus der Achtung der Pietät folgt jedoch nach christlichem Verständnis kein absolutes Verbot eines Eingriffes. (104)

Insgesamt sehen die Kirchen in einer Organspende eine Möglichkeit, über den Tod hinaus Nächstenliebe zu praktizieren, treten aber zugleich für eine sorgfältige Prüfung der Organverpflanzung in jedem Einzelfall ein. (105)

3.1.2 Organtransplantationen (1990)

1990 brachte die **Deutsche Bischofskonferenz** und der Rat der **Evangelischen Kirche in Deutschland** die gemeinsame Schrift "Organtransplantationen" heraus.[1] Darin heißt es zur Organtransplantation:

Vom christlichen Verständnis des Todes und vom Glauben an die Auferstehung der Toten kann auch die Organspende von Toten gewürdigt werden. Daß das irdische Leben eines Menschen unumkehrbar zu Ende ist, wird mit der Feststellung des Hirntodes zweifelsfrei erwiesen. Eine Rückkehr zum Leben ist dann auch durch ärztliche Kunst nicht mehr möglich. Wenn die unaufhebbare Trennung vom irdischen Leben eingetreten ist, können funktionsfähige Organe dem Leib entnommen und anderen schwerkranken Menschen eingepflanzt werden, um deren Leben zu retten und ihnen zur Gesundung oder Verbesserung der Lebensqualität zu helfen. (14)

So verständlich es auch sein mag, daß mancherlei gefühlsmäßige Vorbehalte gegen die Entnahme von Organen eines Hirntoten bestehen, so wissen wir doch, daß bei unserem Tod mit unserem Leib auch unsere körperlichen Organe alsbald zunichte werden. Nicht an der Unversehrtheit des Leichnams hängt die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens, sondern der Glaube vertraut darauf, daß der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben auferweckt. (14f)

Die Sorge um die Angehörigen toter Organspender

Grundsätzlich widerspricht die Entnahme von Organen nicht der Ehrfurcht vor dem Toten; sie kann aber die schmerzlichen Empfindungen von

1 http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_01.pdf

Angehörigen verstärken. Deshalb darf das medizinische Interesse an den Organen des Verstorbenen keinesfalls die Sorge um seine Hinterbliebenen verdrängen. (15)

Aus vielfachen Erfahrungen und aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist bekannt, daß plötzliche Todesfälle Angehörige in Angst und Schrecken, in einen sogenannten Schockzustand versetzen. Sie hören zwar die Mitteilung über den Tod ihres Angehörigen, können sie aber zunächst nicht begreifen und annehmen. Sich in dieser Situation mit der Bitte um Zustimmung zur Organspende auseinanderzusetzen, fällt verständlicherweise schwer und ist für manche Betroffene sogar unmöglich. Andererseits ist der Zeitraum zwischen Tod und Organentnahme begrenzt. In dieser schwierigen Situation findet in der Regel das Gespräch statt. Dafür braucht der Arzt nicht nur Zeit; er muß vor allem bereit sein, sich rücksichtsvoll in die Angehörigen und ihre besondere Lage einzufühlen. Nur so kann er - wenn möglich und von den Angehörigen erwünscht - zusammen mit dem Krankenhausseelsorger den Angehörigen helfen, eine verantwortete Entscheidung zu treffen. (15)

Die Ärzte und ihre Mitarbeiter, aber auch die christlichen Gemeinden, sind aufgerufen, ihren Beitrag zur sachlichen Aufklärung der Bevölkerung zu leisten, um mehr Möglichkeiten der Transplantation zu verwirklichen. (17)

Mit Dank und Respekt wissen die Kirchen zu würdigen, welche neuen Wege medizinische Forschung und ärztliche Heilkunst eröffnet haben. Menschen, die wegen unheilbarer Erkrankung eines lebenswichtigen Organs bitterem Siechtum oder alsbaldigem Sterben ausgesetzt sind, können Hilfe erfahren, wenn ihnen durch Transplantation ein neues Organ eingesetzt werden kann. Manchen Menschen mag es schwerfallen mitzuvollziehen, welch raschen Fortgang wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre praktische Anwendung nehmen. Dürfen wir alles in die Tat umsetzen, was wir können? Die unantastbare Würde des Menschen bestimmt die Grenzen, die unbedingt zu achten und einzuhalten sind. Im Blick auf die Möglichkeiten die die Transplantationschirurgie erschlossen hat, kann die Einsicht weiterhelfen, daß sie dem recht verstandenen Wohl des Menschen zu dienen vermag. Verantwortliches Mitdenken aller ist darum erforderlich, damit ärztlichem Können gebührendes Vertrauen und

öffentliche Unterstützung entgegengebracht werden. (16)

Wir wissen, daß unser Leben Gottes Geschenk ist, das er uns anvertraut hat, um ihm die Ehre zu geben und anderen Menschen zu helfen. Diese Bestimmung unseres Lebens gilt bis zum Sterben, ja möglicherweise über den Tod hinaus. Denn irdisches Leben schwerkranker Menschen kann gerettet werden, wenn einem soeben Verstorbenen lebensfähige Organe entnommen werden dürfen, um sie zu transplantieren. Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten. (16)

Der Schlusssatz dieser gemeinsamen Erklärung lautet:

Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten. (17)

3.1.3 Christliche Patientenvorsorge (2011)

Am 15. Januar 2011 brachte das Kirchenamt der **Evangelischen Kirche in Deutschland** und das Sekretariat der **Deutschen Bischofskonferenz** die 2. Auflage der „Christlichen Patientenvorsorge“ heraus.[1] Darin heißt es auf Seite 24 zur Organspende:

Wenn Sie sich für eine Organ- und Gewebe spende nach Ihrem Tode entscheiden möchten, empfehlen wir Ihnen, einen gesonderten Organspendeausweis auszufüllen und bei Ihren Ausweispapieren mit sich zu tragen . Sie erhalten einen Ausweis und Informationen bei Sozialministerien der Bundesländer, in Apotheken, Stadt- und Gemeindeverwaltungen und Arzt praxen .

1 Im Internet nicht verfügbar, liegt aber dem Autor vor.

Weiter heißt es im auszufüllenden Formular:

Ich besitze einen Organspendeausweis und habe darin meine Bereitschaft zur Spende meiner Organe und Gewebe erklärt:

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahms weise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

3.1.4 Christliche Patientenvorsorge (2018)

Im Juli 2018 brachte das Kirchenamt der **Evangelischen Kirche in Deutschland** und das Sekretariat der **Deutschen Bischofskonferenz** die 3. Auflage der „Christlichen Patientenvorsorge“ heraus.[1] Darin heißt es zur Organspende:

Vorsorgevollmacht zur Totensorge, Bestattung und Organspende

Der Bevollmächtigte in Angelegenheiten der Totensorge, Bestattung und Organspende soll Ihre Interessen in diesen Angelegenheiten vertreten und Ihren Willen umsetzen . Der Bevollmächtigte in Angelegenheiten der Totensorge, Bestattung und Organspende entscheidet über die Gestaltung der Begräbnisfeier, Art und Ort der Bestattung, über die Gestaltung der Grabstätte, Fragen einer Umbettung sowie Exhumierung.(22)

Damit wird betont, dass es auch bei der Frage um die Organspende nicht um die Erfüllung des Willen der Hinterbliebenen geht, sondern um die Erfüllung des Hirntoten. Damit ist bei der Frage um die Organspende die gleiche Haltung an den Tag zu legen, wie im Falle der Anwendung der Patientenverfügung oder der Bestattung.

Im Kapitel 4.4 (Seite 30f) wird beschrieben, wie sich die „Christliche Patientenvorsorge“ zur Bereitschaft zur Organspende verhält:

1 https://www.dbk-shop.de/media/files_public/kyrxuris/DBK_6202_Patientenvorsorge.pdf

Wie verhalten sich die christliche Patientenvorsorge und ein Organspendeausweis zueinander?

Eine besondere Situation im Zusammenhang mit Patientenverfügung und Behandlungswünschen stellt die gleichzeitige Verfügung über eine Organ- oder Gewebespende dar. Organe können nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden . Eine Organentnahme ist also nur möglich, wenn intensivmedizinische Maßnahmen beibehalten werden . Dies kann im Widerspruch zur Patientenverfügung und zu Behandlungswünschen stehen .

Aus diesem Grunde haben wir für den Fall, dass Sie sich für eine Organspende entscheiden oder bereits entschieden haben, eine gesonderte Verfügung in den Formularteil „Patientenverfügung und Behandlungswünsche“ aufgenommen . Sie trägt dieser Situation Rechnung und erlaubt den kurzfristigen Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen für die Organentnahme .

Seit 1997 gelten in Deutschland ein Transplantations- und seit 2007 ein Gewebegesetz, die die wesentlichen Vorgänge und Verantwortlichkeiten sowie die Frage der Zustimmung regeln . Ohne ausdrückliche Zustimmung dürfen weder Organe noch Gewebe entnommen werden .

Wenn Sie sich für eine Organ- und Gewebespende nach Ihrem Tode entscheiden möchten, empfehlen wir Ihnen, einen gesonderten Organspendeausweis auszufüllen und bei Ihren Ausweispapieren mit sich zu tragen. Sie erhalten einen Ausweis und Informationen bei Sozialministerien der Bundesländer, in Apotheken, Stadt- und Gemeindeverwaltungen und Arztpraxen.

3.1.5 „... damit ihr nicht traurig seid“ (2018)

Im März 2018 brachte die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland und der Evangelischen Kirche in Deutschland die Handreichung „'... damit ihr nicht traurig seid' Christlicher Umgang mit Sterben und Tod“ heraus.[1] Darin heißt es zu Organspende:

1 http://www.obkd.de/Texte/EKD-OBKD-Christlicher%20Umgang%20mit%20%20Sterben%20und%20Tod.pdf

Evangelisch:

Die evangelische Kirche befürwortet das Spenden von Organen, um nach dem eigenen Tod einem anderen Menschen das Weiterleben zu erleichtern. Sie sieht darin einen Akt von Barmherzigkeit gegenüber Leidenden, die ohne ein Spenderorgan nur eine begrenzte Lebenserwartung haben. 1990 haben die EKD und die katholische Deutsche Bischofskonferenz in einer gemeinsamen Erklärung betont, dass die Organspende die Möglichkeit bietet, „über den Tod hinaus sein Leben in Liebe für den Nächsten hinzugeben“. Niemand darf sich jedoch gezwungen fühlen, einer Organspende zuzustimmen, weil dieses von den Kirchen positiv gesehen wird. Viele Menschen in und außerhalb der Kirchen stehen einer Organspende aus verschiedenen Gründen skeptisch gegenüber. Wichtig ist es, die einzelnen dabei zu unterstützen, dass sie für sich und ihre Angehörigen eine ihrem Gewissen und ihrem Glauben gemäße Entscheidung treffen können. (27f)

Orthodox:

Die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland hat eine Handreichung zu Fragen der Organtransplantation verabschiedet, sie „versteht die Organspende als eine Form der Nächstenliebe in der Nachahmung Christi und betrachtet die Organtransplantation als eine gut zu heißende Möglichkeit zur Verlängerung des irdischen Lebens, da das Leben Geschenk Gottes und kostbares Gut ist. Zugleich respektiert sie die Freiheit eines jeden Menschen, sich gegen die Organspende zu entscheiden. Sie begleitet in Liebe alle, die auf eine Organspende angewiesen sind, und möchte Ärzte, Pflegepersonal, Angehörige und Seelsorger in dieser nicht einfachen Frage unterstützen.“

Die seelsorgliche Begleitung bei einer Hirntoddiagnose und einer Organspende erfordert eine gute Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Krankenhaus. Die Zugehörigen sind in solchen Tagen extremen Belastungen ausgesetzt, vor allem auch, weil nur ein kurzer Zeitraum für eine Transplantation zur Verfügung steht. In Absprache mit den Ärzten und Pflegekräften kann es hilfreich sein, wenn Geistliche den engsten Familienangehörigen und Freunden ein Gebet zum Abschied auf der Station sprechen. Trost durch Worte der Bibel und Gebet sind in solchen

Situationen der Sprach- und Fassungslosigkeit manchmal die einzig angemessenen Formulierungen. (28)

3.1.6 Stellungnahme (24.09.2018)

Am 24.09.2018 gaben die Bevollmächtigten des Rates der **Evangelischen Kirche in Deutschland** bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union zusammen mit dem Kommissariat der deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin - eine gemeinsame Stellungnahme zum „Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende“ ab:[1]

Gemeinsame Stellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin - und des Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union.

Die beiden großen Kirchen in Deutschland unterstützen das Ziel des Gesetzgebers, mit dem obengenannten Referentenentwurf die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen.

Die Lebensqualität und das Überleben tausender schwerkranker Menschen jährlich hängt maßgeblich vom Erhalt eines Spenderorgans ab. Daher stehen die Kirchen der Organspende ausdrücklich positiv gegenüber. Die Organspende ist für Christen eine Form praktizierter Nächstenliebe, auch über den Tod hinaus. [1]

Der Referentenentwurf setzt sich zum Ziel, die Strukturen und Prozesse in den Krankenhäusern bei der Organspende zu verbessern. Eine Nachbesserung der mit dem Transplantationsgesetz aus dem Jahr 2012 getroffenen Regelungen begrüßen wir ausdrücklich. Die einzelnen Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz, zur besseren Refinanzierung, zur Einführung eines flächendeckenden Berichtssystems zur Qualitätssicherung bei der Spendererkennung und Spendermeldung und zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten erscheinen folgerichtig.

1 https://www.ekd.de/referentenentwurf-bmg-organspende-38289.htm

Zugleich möchten wir gemeinsam mit den beiden kirchlichen Krankenhausverbände (KKVD und DEKV) darauf hinweisen, dass eine Verbesserung von Strukturen und Prozessen in der Krankenhauspraxis zur Steigerung der Organspendebereitschaft nur ein erster Schritt sein kann. Es gibt keine nachweisbare Monokausalität zwischen den Abläufen in den Krankenhäusern und der immer geringer werdenden Zahl gespendeter Organe. Es sollte nicht der Eindruck erweckt werden, dass Krankenhäuser Organspenden aus finanziellen oder strukturellen Gründen meiden oder diese erst im Falle einer besseren Refinanzierung oder Ausstattung durchführen wollen. Eine bessere Refinanzierung, wie auch mit dem Referentenentwurf intendiert, zielt darauf ab, künftig eine leistungsgerechte Vergütung der Krankenhausleistungen sicherzustellen.

Ebenfalls sollte die "Gewinnung" von Organen nicht als vorrangige Aufgabe des Transplantationsbeauftragten betrachtet werden.

Die Freistellung der Transplantationsbeauftragten sollte das Ziel verfolgen, mehr Zeit und Raum im Krankenhausalltag für u.a. das Gespräch mit Angehörigen potentieller Organspender, für Aufklärungsarbeit sowie für Aus- und Fortbildung zu gewährleisten.

Die Maßnahmen im Referentenentwurf können somit nicht isoliert betrachtet werden von der größeren gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, das Thema Organspende offen und transparent zu diskutieren und stärker ins Bewusstsein der Allgemeinheit zu rücken.

Um die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen, muss nicht zuletzt Vertrauen zurückgewonnen werden, das durch verschiedene Skandale und Intransparenz verloren gegangen ist.

Wichtige Elemente sind hierzu die umfassende Aufklärung der Öffentlichkeit und eine entsprechende Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals, einschließlich der Transplantationsbeauftragten. Dazu gehört auch offen darüber zu sprechen, dass die Organspende den Sterbeprozess verändert, was für nicht wenige Menschen mit erheblichen Unsicherheiten und Ängsten einhergeht. Ziel der Aufklärung und des öffentlichen Diskurses sollte sein, Menschen diese Unsicherheiten und Ängste durch Gesprächsangebote und umfassende Informationen zu nehmen und sie so zu einer Entscheidung zu befähigen. Die persönliche

Entscheidung, Organe zu spenden, sollte jederzeit in größtmöglicher Freiheit und ohne Druck getroffen werden können.

Das Nachbesserungspotential im Rahmen der derzeit geltenden gesetzlichen Regelung der Organspende sollte zuerst voll ausgeschöpft werden. Sowohl die Umsetzung der im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen als auch die Erfüllung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, durch entsprechende Aufklärung das Vertrauen in die Transplantationsmedizin zurückzugewinnen, sollten somit Priorität vor einer Diskussion über eine mögliche Neuregelung des Zustimmungsverfahrens haben.

Meldung zur Stellungnahme (04.10.2018)

Am 04.10.2018 gaben das Kommissariat der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – und die Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union eine gemeinsame Stellungnahme zur geplanten Einführung der **Widerspruchsregelung** ab.[1] Darin heißt es:

Die beiden großen Kirchen in Deutschland unterstützen das Ziel des Gesetzgebers, mit dem obengenannten Referentenentwurf die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen.
Die Lebensqualität und das Überleben tausender schwerkranker Menschen jährlich hängt maßgeblich vom Erhalt eines Spenderorgans ab. Daher stehen die Kirchen der Organspende ausdrücklich positiv gegenüber. Die Organspende ist für Christen eine Form praktizierter Nächstenliebe, auch über den Tod hinaus.

und weiter

Zugleich möchten wir gemeinsam mit den beiden kirchlichen Krankenhausverbände (KKVD und DEKV) darauf hinweisen, dass eine Verbesserung von Strukturen und Prozessen in der Krankenhauspraxis zur Steigerung der Organspendebereitschaft nur ein erster Schritt sein kann. Es gibt keine nachweisbare Monokausalität zwischen den Abläufen in den Krankenhäusern und der immer geringer werdenden Zahl gespendeter Organe. Es sollte nicht der Eindruck erweckt werden, dass Krankenhäuser Organspenden aus finanziellen oder strukturellen Gründen meiden oder

1 https://www.ekd.de/referentenentwurf-bmg-organspende-38289.htm

diese erst im Falle einer besseren Refinanzierung oder Ausstattung durchführen wollen. Eine bessere Refinanzierung, wie auch mit dem Referentenentwurf intendiert, zielt darauf ab, künftig eine leistungsgerechte Vergütung der Krankenhausleistungen sicherzustellen.

3.1.7 Stellungnahme (06.01.2020)

Am 06.01.220 gaben die Bevollmächtigten des Rates der **Evangelischen Kirche in Deutschland** bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union zusammen mit dem Kommissariat der deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin - eine gemeinsame „Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz“ ab.[1] Darin heißt es:

Die beiden großen Kirchen in Deutschland begrüßen das verfolgte Ziel, halten hierfür jedoch eine grundlegende Änderung der bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Organspende zum jetzigen Zeitpunkt für nicht notwendig. Um die Zahl der Organspenden in Deutschland nachhaltig zu erhöhen, sehen sie vorrangigen Handlungsbedarf in Bezug auf strukturelle und organisatorische Aspekte im Transplantationsverfahren. Das im April 2019 verabschiedete "Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes - Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende" setzt genau hier an. Die Kirchen haben dieses Gesetz von Anfang an ausdrücklich begrüßt und angeregt, dass die Auswirkungen dieses Gesetzes abgewartet und evaluiert werden sollten, bevor weitergehende Änderungen des Transplantationsgesetzes in Erwägung gezogen werden.

Unter diesem Vorbehalt nehmen die beiden Kirchen zu den vorliegenden Gesetzentwürfen wie folgt Stellung:

Aus Sicht der Kirchen begegnet der "Entwurf zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz" erheblichen rechtlichen und ethischen Bedenken, auf die im Folgenden ausführlicher eingegangen wird. Demgegenüber schlägt der "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende" behutsame

1 https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/Stellungnahme-Transplantationsgesetz-2019_09_16.pdf

Modifikationen im bestehenden System vor, die geeignet sind, das Vertrauen in die Organspende zu erhöhen und Menschen zu befähigen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Diesen Ansatz begrüßen und unterstützen die Kirchen.

II. Die kirchliche Position zur Organspende

Die Organspende, die für viele Menschen die einzige Möglichkeit auf Lebensrettung ist, verdient aus christlicher Perspektive höchste Anerkennung als Akt der Nächstenliebe und Solidarität über den Tod hinaus. Papst Franziskus hat die Organspende kürzlich sogar als "Akt der sozialen Verantwortung" und als "Ausdruck der universellen Geschwisterlichkeit, die alle Männer und Frauen miteinander verbindet", bezeichnet.

Gleichzeitig weisen die Kirchen darauf hin, dass eine Organspende - wie der Begriff schon sagt - von einer freiwilligen Entscheidung getragen sein sollte. Es gibt aus christlicher Sicht sehr überzeugende Gründe, die eigenen Organe anderen Menschen zur Verfügung zu stellen - etwa die Dankbarkeit für das eigene Leben, das ja auch erst durch Solidarität und Beziehung ermöglicht wird. Auch als Akt von hohem moralischem Wert kann eine Spende aber nicht erzwungen werden. Es besteht keine moralische Pflicht, seine Organe posthum zu spenden. Eine rechtliche Pflicht kann es aus diesem Grund erst recht nicht geben.

Aus der grundsätzlich positiven Haltung der Bevölkerung zur Organspende lässt sich keine pauschale Spendenbereitschaft aller Menschen und erst recht keine generelle Zustimmung zur Organentnahme im Einzelfall schließen, denn eine solche erfordert eine umfassende Auseinandersetzung mit den Bedingungen und Konsequenzen einer Organspende. Die Organspende geht nämlich mit schwerwiegenden Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit einher und verändert den Sterbeprozess erheblich. Zwar sind vor einer Organentnahme zwingend alle für das Weiterleben entscheidenden Hirnfunktionen unwiderruflich erloschen. Zugleich aber bildet das Fortbestehen von gewissen Funktionen des Körpers durch organprotektive Maßnahmen eine unverzichtbare Voraussetzung für jede Organtransplantation. Dieser Umstand aber setzt seinerseits medizinisch-therapeutische Maßnahmen während des

Sterbeprozesses voraus, die sich von einer palliativen Begleitung des Sterbens grundlegend unterscheiden.

Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist deshalb eine sehr persönliche Entscheidung über das eigene Sterben. Da der Mensch seine Würde im Sterben und auch über den Tod hinaus behält, darf die Freiheit bei dieser sensiblen Entscheidung nicht beschnitten werden. Eine gesellschaftliche Grundentscheidung, dass jeder Mensch grundsätzlich als Organspender anzusehen ist, solange er nicht ausdrücklich widerspricht, entspricht nicht dem christlichen Bild des selbstbestimmten Menschen, der in Freiheit und zugleich in der Verantwortung vor Gott und seinen Mitmenschen über sein Leben und seinen Körper Entscheidungen zu treffen hat.

Und weiter:

IV: Zu den Gesetzentwürfen im Einzelnen

a. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz

i. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 1 Abs. 1

Nach der Vorschrift soll grundsätzlich jede Person als Organ- und Gewebespender gelten, es sei denn, es liegt ein zu Lebzeiten erklärter Widerspruch oder ein der Organ- oder Gewebeentnahme entgegenstehender Wille vor. Die Vorschrift deutet somit eine Nicht-Erklärung oder das Unterlassen des Widerspruchs gleichsam als Zustimmung zur Organentnahme und arbeitet jedenfalls ausweislich der Entwurfsbegründung mit einer gesetzlichen Fiktion[9], die den in Deutschland geltenden (medizin-)ethischen Prinzipien und dem geltenden Medizinrecht ansonsten fremd ist. Diese sind durchgängig vom Erfordernis der informierten Einwilligung (informed consent) als Ausübung der Patientenautonomie geprägt, während diese Vorschrift ein starkes fremdbestimmendes Moment in den Entscheidungsprozess einbringt. Zudem würde diese Regelung ausgerechnet in einem Entscheidungsfeld, in dem es um Leben, Sterben und Tod geht, einer starken Rechtfertigung bedürfen angesichts der Tatsache, dass sich der Rechtsstaat in anderen Sphären des rechtlich geordneten Zusammenlebens nicht auf eine nur

vermutete bzw. solcher Art gedeutete Zustimmung der Betroffenen verlässt.[10]

II. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 2 Abs.1 und 1a

Durch § 2 Abs.1 und 1a TPG soll der Umfang der Aufklärung über die Organspende bestimmt werden. Nach Absatz 1 sollen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie die Krankenkassen die Bevölkerung regelmäßig durch Aufklärungs- und Informationsmaterialien über die Organspende aufklären. Absatz 1a sieht außerdem vor, dass Personen, die das 16. Lebensjahr vollenden, schriftlich über die geltende Rechtslage informiert werden sollen. Diese Information ist innerhalb von sechs Monaten zweimal zu wiederholen. Die Kirchen halten dieses Niveau an Aufklärung und Information nicht annähernd für ausreichend. Die generelle regelmäßige Aufklärung der Bevölkerung hat sich schon bisher nicht als zielführend erwiesen. Und die stärker aufsuchende Information lediglich der jungen Menschen wird der Sensibilität des Themas und der gewünschten Entscheidung zur Organspende nicht gerecht und bleibt weit hinter einer fundierten Aufklärung im Einzelfall zurück. Die Kirchen betrachten eine kontinuierliche, ausführliche und ehrliche Aufklärung in den verschiedenen Lebensphasen als absolut notwendig, um die Menschen zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung zu befähigen und das Vertrauen in die Transplantationsmedizin wieder herzustellen. Hierzu genügt keine allgemeine Zurverfügungstellung von Informationen etwa im Internet oder durch Broschüren. Es bedarf stärker einer persönlichen, aufsuchenden Information und Aufklärung.

III. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 2a

§ 2a TPG sieht die Einführung eines Registers für Erklärungen zur Organ- und Gewebespenden vor. Die Kirchen begrüßen diese Maßnahme und gehen davon aus, dass ein Organspenderegister die Spenderidentifikation im Krankenhausalltag erheblich erleichtern und sich positiv auf die Zahl der Organspenden auswirken wird.

iv. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 4 Abs. 3 und 4

§ 4 Absätze 3 und 4 TPG regeln die Rolle der Angehörigen im Fall einer nicht vorhandenen schriftlichen Erklärung des bzw. der Verstorbenen.

Nach den derzeit geltenden Regelungen werden in diesem Fall die Angehörigen gefragt und dürfen unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des potenziellen Organspenders letztendlich über die Organentnahme entscheiden. Eine Organspende ist nur dann zulässig, wenn die Angehörigen entsprechend unterrichtet wurden und einer Spende ausdrücklich zugestimmt haben. Nach der neuen Regelung sollen die Angehörigen zwar danach befragt werden, ob ihnen ein schriftlicher Widerspruch oder ein der Organ- oder Gewebeentnahme entgegenstehender Wille des möglichen Organ- oder Gewebespenders bekannt ist, eine Organentnahme ist aber im Gegensatz zu der jetzigen Regelung zulässig, wenn dies nicht der Fall ist. Der Begriff der "doppelten" Widerspruchslösung ist hier irreführend, da den Angehörigen kein eigentliches Entscheidungsrecht mehr zusteht. Die Kirchen lehnen es ausdrücklich ab die Rolle der Angehörigen derart zu schwächen, denn diese sind in der Regel von einer Organspende besonders "betroffen". Eine solche Regelung würde - ein in der Debatte oft übersehener Aspekt - in erheblicher Weise die Angehörigen des für eine Organspende in Frage kommenden Menschen belasten. Diese befinden sich in einer ohnehin emotional extrem belasteten Situation, weil ihr Angehöriger - möglicherweise sogar unerwartet - verstorben ist. Die Entscheidung über eine Organentnahme verlangt ihnen eine zusätzliche Anstrengung ab. Diese Entscheidung dann auch noch dadurch zu belasten, dass eine Organ"spende" gesellschaftlich erwartet wird, ja rechtlich verpflichtend ist, ist aus seelsorgerlicher Perspektive nicht vertretbar. Eine Widerspruchslösung vernachlässigt nicht nur die wichtige Rolle der Angehörigen und das Gespräch mit ihnen im Sterbeprozess, sondern schadet weiter dem Vertrauen in den Prozess der Organspende, indem das Gefühl vermittelt wird, dass ohne ausdrückliche entgegenstehende Willensbekundung des Verstorbenen staatlich verordnet auf dessen Körper zugegriffen werden kann.

b. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende

i. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 2

Art. 1 § 2 TPG sieht vor,

- *dass die Menschen zukünftig auf verschiedene Art und Weise über die (Voraussetzungen der) Organspende informiert werden,*
- *auf die Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung hingewiesen,*
- *und zum Eintrag der Entscheidung in ein Organspenderegister ermutigt werden.*

§ 2 TPG normiert, dass Bund und Länder sicherstellen sollen, dass den für die Ausstellung und die Ausgabe von Personalausweisen, Pässen oder Passersatzpapieren sowie eID-Karten zuständigen Stellen Aufklärungsunterlagen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung gestellt werden und diese auf die Möglichkeit hinweisen, sich vor Ort in das Organspenderegister einzutragen. Auch wird bestimmt, dass Hausärzte ihre Patienten regelmäßig darauf hinzuweisen haben, dass sie mit Vollendung des 16. Lebensjahrs eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgeben können, und ergebnisoffen über die Organspende beraten. Die Kirchen begrüßen es, dass der Entwurf verschiedene Maßnahmen vorsieht um die Menschen zukünftig besser und gleichzeitig ergebnisoffen über die Organspende aufzuklären und zu einer Entscheidung zu motivieren. Aufgrund des hohen moralischen Werts der Organspende ist dies sinnvoll und zumutbar. Die Freiwilligkeit der Entscheidung bleibt Voraussetzung und dennoch wird deutlich gemacht, dass eine Entscheidung zur Organspende von großer Bedeutung ist. Die Kirchen geben lediglich zu bedenken, dass die Ausgabe der Ausweisdokumente i.d.R. eine Länderangelegenheit ist, und regen deshalb an zu überprüfen, ob der Entwurf an dieser Stelle auf unzulässige Weise in die Länderhoheit eingreift. Nach Klärung etwaiger Kompetenzfragen sollten die organisatorischen Einzelheiten jedenfalls in Zusammenarbeit mit den Ländern und der BzGA weiter erarbeitet werden.

ii. Zu Artikel 1 Änderung des Transplantationsgesetzes § 2a

Die Kirchen begrüßen auch im Hinblick auf diesen Entwurf die Einführung eines Registers für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie die Möglichkeit, seine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende jederzeit einzutragen, zu ändern und einzusehen.

iii. Zu Art. 3 Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Die Approbationsordnung für Ärzte soll dahingehend geändert werden, dass Ärzte ausreichend über die Entnahme und Übertragung von Organen und Gewebe, insbesondere die medizinischen, rechtlichen und ethischen Voraussetzungen unterrichtet werden. Die Kirchen unterstreichen, dass Ärzte sowie Pflegepersonal sich bereits in der Ausbildung ausreichend mit dem Thema Organspende und deren rechtlichen und ethischen Aspekten befassen sollten. Die umfassende Ausbildung der Ärzte und des Pflegepersonals ist Voraussetzung für einen professionellen Umgang mit dem Thema Organspende im Klinikalltag und Grundlage für die notwendigen Gespräche mit den Angehörigen.

3.2 Katholische Schriften

3.2.1 Päpste

3.2.1.1 Pius XII.

30. September 1954

Papst **Pius XII.** hielt am 30.09.1954 eine Ansprache zum VIII. Weltärztekongress.[1] Dabei sagte er:

> *Was die Frage der Entfernung der Körperteile eines Toten zu weiteren therapeutischen Zwecken betrifft, so sollte kein Arzt das Recht haben, mit einer Leiche zu tun, was ihm gefällt. Es obliegt der öffentlichen Gewalt, entsprechende Gesetze zu solchen Fragen zu erlassen.*

und weiter:

> *Einigen mag die Schaffung eines einheitlichen Kodex der medizinischen Ethik als eine gewöhnliche Errungenschaft erscheinen. Die grundlegenden Gesetze und Eigenschaften der menschlichen Natur sind zweifellos überall auf der Welt gleich; das Ziel der medizinischen Wissenschaft und folglich auch das des gewissenhaften Arztes ist dasselbe: zu helfen, zu heilen und Krankheiten vorzubeugen, nicht zu schädigen oder zu töten.*

14. Mai 1956

Papst **Pius XII.** hielt am 14.05.1956 eine Ansprache an die italienische Vereinigung Blind und die Mitglieder der Hornhautspendervereinigung.[2] Darin sagte er allgemein zur Spende:

> *Der Fall ist analog zu dem der Bluttransfusion: Es ist das Verdienst des Spenders, eine Entschädigung zu verweigern, aber es ist nicht unbedingt ein Fehler, sie zu akzeptieren.*

und weiter:

> *Schließlich können die öffentlichen Behörden wirksam dazu beitragen, die*

1 http://w2.vatican.va/content/pius-xii/en/speeches/1954/documents/hf_p-xii_spe_19540930_viii-assemblea-medica.html

2 http://w2.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1956/documents/hf_p-xii_spe_19560514_cornea.html

öffentliche Meinung für die Notwendigkeit und die moralische Legitimität bestimmter Vorschriften im Zusammenhang mit Leichen zu sensibilisieren und so die Gelegenheit interner oder externer Konflikte im Einzelnen, in der Familie und in der Gesellschaft zu verhindern oder zu vermeiden.

Und weiter:

Die Transplantation eines Gewebes oder eines Organs von einem Toten auf einen Lebenden ist keine Transplantation von einem Mann auf einen anderen Mann; der Tote war ein Mann, aber er ist kein Mann mehr.

Konkret zur **Hornhautspende** sagte Paps **Pius XII.**:

... die moralische Würdigung der Transplantation der Hornhaut von einem Toten auf einen Lebenden, um den Zustand von Blinden oder Erblindeten zu verbessern; in ihren Dienst gestellt werden heute die Nächstenliebe und das Mitgefühl vieler mitfühlender Männer sowie der Fortschritt der Technik und der wissenschaftlichen Chirurgie mit all ihren erfinderischen Mitteln, ihrer Kühnheit und ihrer Ausdauer.

Und weiter:

Das Lukas-Evangelium enthält eine anschauliche Beschreibung der Psychologie der Blinden, die ein Meisterwerk ist. Der blinde Mann von Jericho, der die vorbeikommenden Menschen hörte, fragte, was das bedeute. Sie sagten ihm, dass Jesus, der Nazarener, vorbeikommen würde, und er rief aus: "Jesus, Sohn Davids, erbarme dich meiner". Das Volk schrie ihn an, er solle ruhig sein, aber er rief immer mehr: "Sohn Davids, erbarme dich meiner! Jesus befahl ihnen dann, ihn zu ihm zu bringen: "Was soll ich mit euch tun? - "Herr, lass mich sehen." - - "Geh, dein Glaube hat dich gerettet." Und sofort erlangte er sein Augenlicht wieder und folgte Jesus und lobte Gott (Lk 18,35-43). Dieser Schrei, Herr, lass ihn sehen, hallt in den Ohren und Herzen aller wider; auch du willst ihm antworten und deine Hilfe geben, soweit es in deiner Macht steht. Sie versichern Uns, dass die Transplantation der Hornhaut für viele kranke Menschen ein vielversprechendes Mittel zur Heilung oder zumindest zur Linderung und Verbesserung darstellt. Nutzen Sie es also und helfen Sie ihnen so weit wie möglich und so viel wie möglich, natürlich mit großer Einsicht und Vorsicht bei der Auswahl der Fälle.

Und weiter:

Aus moralischer und religiöser Sicht ist gegen die Hornhautabtragung bei einem Leichnam, also gegen lamellare und perforierende Keratoplastiken, an sich nichts einzuwenden. Für die Person, die sie erhält, d.h. den Patienten, stellen sie eine Wiederherstellung und Korrektur eines Geburts- oder Unfallfehlers dar. In Bezug auf den Verstorbenen, dem die Hornhaut entfernt wird, wird weder an den Gütern, auf die er Anspruch hat, noch an seinem Recht auf diese Güter Schaden angerichtet. Die Leiche ist nicht mehr im eigentlichen Sinne des Wortes ein Rechtssubjekt, denn sie ist der Persönlichkeit beraubt, der einzigen, die ein Rechtssubjekt sein kann. Auch ist die Exstirpation nicht die Entziehung von Eigentum; die Sehorgane (ihre Anwesenheit, ihre Unversehrtheit) haben nicht mehr den Charakter von Eigentum an der Leiche, weil sie ihr nicht mehr dienen und keinen Bezug zu irgendeinem Zweck haben.

Papst **Pius XII.** warnt aber auch:

Die Hornhautabtragung kann, obwohl an sich völlig legal, auch dann illegal werden, wenn sie die Rechte und Gefühle der "Dritten" verletzt, die für die Pflege der Leiche verantwortlich sind, also der nächsten Angehörigen; es können aber auch andere Personen aufgrund öffentlicher oder privater Rechte sein.

Papst **Pius XII.** weist auch auf die große Bedeutung der Aufklärung hin.

Andererseits ist es notwendig, die Öffentlichkeit aufzuklären und ihr mit Intelligenz und Respekt zu erklären, dass die ausdrückliche oder stillschweigende Zustimmung zu schwerwiegenden Eingriffen gegen die Unversehrtheit der Leiche im Interesse der Leidenden die Gnade, die dem Verstorbenen zusteht, nicht beleidigt, wenn es dafür gewichtige Gründe gibt. Diese Zustimmung kann trotz allem Leiden und Opfer für die nächsten Angehörigen bedeuten, aber dieses Opfer hat die Aura barmherziger Nächstenliebe gegenüber leidenden Brüdern und Schwestern.

Papst **Pius XII.** verwies auf seine Rede vom 30.09.1954 und zitierte Teile, die auch oben wiedergegeben sind. Weiter sagte **Pius XII.** in seiner Ansprache zur **Xenotransplantation**:

Die Transplantation - auf den Menschen - von tierischen Geschlechtsdrüsen muss als unmoralisch abgelehnt werden; im Gegenteil, die Transplantation der Hornhaut von einem nicht-menschlichen Organismus auf einen menschlichen Organismus würde keine moralischen Schwierigkeiten mit sich bringen, wenn sie biologisch möglich und angezeigt wäre. Würde das absolute moralische Verbot der Transplantation auf der Artenvielfalt beruhen, müsste man in guter Logik die heute immer häufiger praktizierte Zelltherapie für unmoralisch erklären; lebende Zellen werden oft aus einem nichtmenschlichen Organismus entnommen, um sie in einen menschlichen Organismus zu transplantieren, wo sie ihre Wirkung entfalten.

Damit zeigte Papst **Pius XII.** keine moralischen Vorbehalte gegenüber Organ- und Gewebespende auf. Er spricht dabei von „ Nächstenliebe“ und „Mitgefühl“. Dabei sieht er für die Hinterbliebenen ein gewisses „Opfer“, welches jedoch „die Aura barmherziger Nächstenliebe gegenüber leidenden Brüdern und Schwestern“ hat.

Papst **Pius XII.** zeigte jedoch auch moralische Grenzen auf, die zu achten sind.

3.2.1.2 Johannes Paul I.

06. September 1978

In seiner nur 30-tägigen Amtszeit verwies Papst **Johannes Paul I.** in seiner Generalaudienz am 06.09.1978 auf die Alten und Kranken. Dabei sagte er:

Nächstenliebe ist die Seele der Gerechtigkeit. Wir müssen unseren Nächsten lieben, der Herr hat es uns so sehr empfohlen. Ich empfehle immer nicht nur große, sondern auch kleine Taten der Nächstenliebe.

An die Teilnehmer des VII. Internationalen Kongresses der Gesellschaft für Organtransplantation gerichtet sagte **Johannes Paul I.**:

Wir sind den Mitgliedern des Siebten Internationalen Kongresses der Organtransplantationsgesellschaft einen besonderen Gruß schuldig. Ihr Besuch, der eine Hommage an den Papst darstellt, berührt uns sehr, insbesondere Ihr Wunsch, die ernsten menschlichen und moralischen Probleme, um die es bei den Forschungen oder bei der Operationstechnik geht, die Ihr Los sind, zu beleuchten und eingehender zu untersuchen. Wir ermutigen Sie, auf diesem Gebiet die Hilfe katholischer Freunde zu erbitten, die Experten in Theologie und Moral sind und Ihre Probleme genau kennen, die über eine fundierte Kenntnis der katholischen Lehre und ein tiefes menschliches Verständnis verfügen.

Wir begnügen uns heute damit, Ihnen unsere Glückwünsche und unser Vertrauen für die immense Arbeit auszusprechen, die Sie in den Dienst des menschlichen Lebens gestellt haben, um es unter besseren Bedingungen zu verlängern. Das ganze Problem besteht darin, mit Respekt vor der Person und vor den Nachbarn zu handeln, sei es bei Organspendern oder Begünstigten, und den Menschen niemals in ein Versuchsobjekt zu verwandeln. Es gibt Respekt für seinen Körper, es gibt auch Respekt für seinen Geist. Wir beten zu Gott, dem Schöpfer des Lebens, dass er Sie inspiriert und Ihnen bei diesen großartigen und gewaltigen Aufgaben beisteht. Möge er Sie segnen, mit all Ihren Lieben!

In seiner Ansprache empfahl Papst **Johannes Paul I.**, große und kleine Taten der Nächstenliebe zu leben, nicht Exklusivität, sondern Inklusivität der Liebe. Er würdigte „die immense Arbeit“, die Ärzte im Bereich der Organtransplantation leisten. Gleichzeitig warnte er auch vor der Gefahr, den Respekt vor den Körpern – ob Organspender oder Organempfänger – zu verlieren.

3.2.1.3 Johannes Paul II.

14. Dezember 1989

Am 14.12.1989 hielt Papst **Johannes Paul II.** an die Teilnehmer des Treffens von der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften** über die „Bestimmung des Todeszeitpunktes“ eine Ansprache.[1] Darin sagte er:

> *Die Schwierigkeit ist hier noch größer, denn ein Verbot im Namen der Achtung vor dem Leben scheint mit anderen wichtigen Werten in Konflikt zu geraten: nicht nur mit denen der wissenschaftlichen Erkenntnisse, sondern auch mit anderen, die das wirkliche Wohl der Menschheit betreffen, wie die Verbesserung der Lebensbedingungen, der Gesundheit, die Linderung oder Heilung von Krankheiten und Leiden. Dies sind die Probleme, die Sie untersuchen. Wie können wir die Achtung vor dem Leben, die jede Handlung verbietet, die den Tod verursachen oder beschleunigen kann, mit dem Wohl der Menschheit in Einklang bringen, das sich aus der Entnahme von Organen zur Transplantation bei einem Patienten, der sie benötigt, ergeben kann, wenn man bedenkt, dass der Erfolg des Eingriffs von der Geschwindigkeit abhängt, mit der die Organe dem Spender nach seinem Tod entnommen werden.*

Papst **Johannes Paul II.** weist darauf hin, dass Organtransplantationen „das wirkliche Wohl der Menschheit betreffen, wie die Verbesserung der Lebensbedingungen, der Gesundheit, die Linderung oder Heilung von Krankheiten und Leiden.“ Damit hat er die Organtransplantation umfassend beschrieben.

Papst **Johannes Paul II.** scheint darüber Kenntnis zu haben, dass man – im Gegensatz zu Aussagen einiger **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes**, die mit einem Verweis auf die Studie von **Alan Shewmon** verweisend, von 8 Tagen bis 14 Jahren sprechen – den Blutkreislauf von Hirntoten meist nur wenige Tage aufrecht erhalten kann. In einigen Fällen bricht er sogar wenige Stunden nach der Feststellung des Hirntodes zusammen, noch vor der geplanten Organentnahme. Damit werden die Organe für eine Transplantation

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/speeches/1989/december/documents/hf_jp-ii_spe_19891214_accademia-scienze.html

unbrauchbar. Daher ist der Erfolg der Transplantation auch „von der Geschwindigkeit abhängt, mit der die Organe dem Spender nach seinem Tod entnommen werden."

20. Juni 1991

Am 20.06.1991 hielt Papst **Johannes Paul II.** an die Teilnehmer des ersten internationalen Kongresses der Gesellschaft für Organtransplantation eine Ansprache.[1] Darin sagte er:

> *Unter den vielen bemerkenswerten Errungenschaften der modernen Medizin haben die Fortschritte in der Immunologie und der chirurgischen Technologie die therapeutische Nutzung von Organ- und Gewebetransplantaten ermöglicht. Es ist sicher ein Grund zur Genugtuung, dass viele kranke Menschen, die bis vor kurzem nur mit dem Tod oder bestenfalls mit einer schmerzhaften und eingeschränkten Existenz rechnen konnten, nun durch den Ersatz eines kranken Organs durch ein gesundes gespendetes mehr oder weniger gut genesen können. Wir sollten uns darüber freuen, dass die Medizin in ihrem Dienst am Leben mit der Organtransplantation einen neuen Weg gefunden hat, der menschlichen Familie zu dienen, indem sie gerade dieses grundlegende Gut der Person schützt.*

Und weiter:

> *Mit dem Aufkommen der Organtransplantation, die mit Bluttransfusionen begann, hat der Mensch die Möglichkeit gefunden, von sich selbst, seinem Blut und seinem Körper zu geben, damit andere weiterleben können. Dank der Wissenschaft und der professionellen Ausbildung und des Engagements von Ärzten und Mitarbeitern des Gesundheitswesens, deren Mitarbeit weniger offensichtlich, aber für das Ergebnis komplizierter chirurgischer Eingriffe nicht weniger unerlässlich ist, stellen sich neue und wunderbare Herausforderungen. Wir sind herausgefordert, unseren Nächsten auf neue Weise zu lieben; im Sinne des Evangeliums "bis zum Ende" (vgl. Joh 13,1), jedoch innerhalb bestimmter Grenzen, die nicht überschritten werden können, Grenzen, die von der menschlichen Natur*

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.pdf

selbst gesetzt sind.

3. Vor allem ist diese Form der Behandlung untrennbar mit einem unmenschlichen Akt der Spende verbunden. Tatsächlich setzt die Transplantation eine vorherige, ausdrückliche, freie und bewusste Entscheidung des Spenders voraus, die von einer Person getroffen wird, die den Spender rechtmäßig vertritt, in der Regel die engsten Verwandten. Es ist eine Entscheidung, einen Teil des eigenen Körpers ohne Belohnung für die Gesundheit und das Wohlbefinden einer anderen Person anzubieten. In diesem Sinne ermöglicht die medizinische Handlung der Transplantation den Akt der Selbsthingabe des Spenders, jenes aufrichtige Selbstgeschenk, das unsere konstitutive Berufung zur Liebe und Gemeinschaft zum Ausdruck bringt.

Liebe, Gemeinschaft, Solidarität und absolute Achtung der Würde der menschlichen Person bilden den einzigen legitimen Rahmen der Organtransplantation. Es ist wesentlich, die moralischen und spirituellen Werte nicht zu ignorieren, die ins Spiel kommen, wenn der Einzelne unter Beachtung der ethischen Normen, die die Würde der menschlichen Person garantieren und sie zur Vollkommenheit bringen, frei und bewusst entscheidet, einen Teil seiner selbst, einen Teil seines eigenen Körpers, zu geben, um das Leben eines anderen Menschen zu retten.

4. In der Tat ist der menschliche Körper immer ein persönlicher Körper, der Körper einer Person. Der Körper kann nicht als eine rein physische oder biologische Einheit behandelt werden, noch können seine Organe und Gewebe jemals als Gegenstände zum Verkauf oder Tausch verwendet werden. Eine solche reduktive materialistische Konzeption würde zu einer rein instrumentellen Nutzung des Körpers und damit der Person führen. In einer solchen Perspektive würden die Organtransplantation und die Gewebetransplantation nicht mehr einem Akt der Spende entsprechen, sondern einer Enteignung oder Plünderung eines Körpers gleichkommen.

Darüber hinaus kann eine Person nur das spenden, was sie sich selbst ohne ernsthafte Gefahr oder Verletzung ihres eigenen Lebens oder ihrer persönlichen Identität und aus einem gerechten und verhältnismäßigen Grund entziehen kann. Es ist offensichtlich, dass lebenswichtige Organe nur nach dem Tod gespendet werden können. Aber im Leben einen Teil

des eigenen Körpers anzubieten, ein Angebot, das erst nach dem Tod wirksam wird, ist in vielen Fällen bereits ein Akt der großen Liebe, der Liebe, die anderen das Leben schenkt. So hat der Fortschritt der biomedizinischen Wissenschaften es den Menschen ermöglicht, ihre Berufung zur Liebe über den Tod hinaus zu projizieren. In Analogie zum Ostergeheimnis Christi wird im Sterben der Tod irgendwie überwunden und das Leben.

Und weiter:

5. Es könnte noch viel mehr hinzugefügt werden, einschließlich einer Meditation über die Ärzte und ihre Assistenten, die diese auffällige Form menschlicher Solidarität möglich machen. Eine Transplantation, und selbst eine einfache Bluttransfusion, ist nicht wie andere Operationen. Sie darf nicht vom Akt der Selbsthingabe des Spenders, von der Liebe, die Leben schenkt, getrennt werden. Der Arzt sollte sich immer der besonderen Bedeutung dieser Arbeit bewusst sein; er wird zum Vermittler von etwas besonders Bedeutsamen, der Selbsthingabe, die der eine Mensch auch nach dem Tod gemacht hat, damit ein anderer leben kann. Die Schwierigkeit der Operation, die Notwendigkeit, schnell zu handeln, die Notwendigkeit der völligen Konzentration auf die Aufgabe sollte den Arzt nicht das Geheimnis der Liebe aus den Augen verlieren lassen, die mit dem, was er tut, verbunden ist.

Auch sollten die Empfänger von Organtransplantationen nicht vergessen, dass sie von einem anderen ein einzigartiges Geschenk erhalten: das vom Spender selbst gemachte Geschenk, ein Geschenk, das sicherlich als anauthente Form menschlicher und christlicher Solidarität anzusehen ist. An der Schwelle zum dritten Jahrtausend, in einer Zeit großer historischer Verheißungen, in der jedoch die Bedrohungen des Lebens immer mächtiger und tödlicher werden, wie bei Abtreibung und Euthanasie, braucht die Gesellschaft diese konkreten Gesten der Solidarität und der Selbsthingabe der Liebe.

6. Erinnern wir uns abschließend an die Worte Jesu, die der Evangelist und Arzt Luke erzählt hat: "Gebt, und es wird euch gegeben werden; gutes Maß, niedergedrückt, zusammengeschüttelt, übergelaufen, wird euch in den Schoß gelegt werden" (Lk 6,38). Wir werden unseren höchsten Lohn

von Gott erhalten, entsprechend der echten und wirksamen Liebe, die wir unserem Nächsten erwiesen haben.

Damit bezeichnete Papst **Johannes Paul II.** die Organspende nicht nur als einen „Akt der großen Liebe, sondern ermutigt die Transplantierten auch dazu, das erhaltene Organ als „ein einzigartiges Geschenk“ anzunehmen, als Ausdruck „menschlicher und christlicher Solidarität“. An die Organspender und deren Hinterbliebene gerichtet stellte der Papst in Aussicht: „Wir werden unseren höchsten Lohn von Gott erhalten, entsprechend der echten und wirksamen Liebe, die wir unserem Nächsten erwiesen haben.“

25. März 1995

Am 25.03.1995 erschien von Papst **Johannes Paul II.** die Enzyklika **Evangelium Vitae**.[1] Darin heißt es:

In diesem an Menschlichkeit und Liebe reichen Rahmen entstehen auch die heroischen Taten. Sie sind die feierlichste Verherrlichung des Evangeliums vom Leben, weil sie es mit totaler Selbsthingabe verkünden; sie sind die leuchtende Offenbarung des höchsten Grades von Liebe, der darin besteht, daß einer sein Leben für den geliebten Menschen hingibt (vgl. Joh 15, 13); sie sind die Teilhabe am Geheimnis des Kreuzes, an dem Jesus offenbar macht, welchen Wert für Ihn das Leben jedes Menschen hat und wie es sich in der aufrichtigen Selbsthingabe voll verwirklicht. Jenseits aufsehenerregender Taten gibt es den Heroismus im Alltag, der aus kleinen und großen Gesten des Teilens besteht, die eine echte Kultur des Lebens fördern. Unter diesen Gesten verdient die in ethisch annehmbaren Formen durchgeführte Organspende besondere Wertschätzung, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten. (86)

Damit verglich Papst **Johannes Paul II.** die Selbsthingabe Jesu am Kreuz mit der Bereitschaft zur Organspende, die eine „besondere Wertschätzung“ verdient.

10. Mai 1998

Am 10.05.1998 sagte Papst **Johannes Paul II.** beim Regina caeli:[2]

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Ich grüße nun die italienischsprachigen Pilger, die zur Seligsprechung gekommen sind. Ich grüße auch die Teilnehmer des "Spaziergangs für die Solidarität", der vom Gesundheitsminister und einer Gruppe junger Patienten des Krankenhauses von Bambino Gesù geleitet wird und aus den Vereinigungen der Patienten besteht, die auf eine Transplantation warten oder diese erhalten haben, sowie aus den Freiwilligenverbänden, darunter AIDO. An alle ein Wort der Zuneigung und herzlichen Ermutigung.

Das Bambino Gesù ist ein Kinderkrankenhaus in Rom.[1] Dass Papst **Johannes Paul II.** diese Gruppe ausdrücklich begrüßt, zeigt auf, dass auch Kinder und Jugendliche völlig unverschuldet ein Organ brauchen können, um weiterleben zu können. Ohne eine Organtransplantation werden viele von ihnen nicht erwachsen, können keine Familie gründen, können sich nicht an ihren Kindern[2] und Enkelkindern[3] erfreuen.

---

2 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/angelus/1998/documents/hf_jp-ii_reg_10051998.html

1 https://www.ern-eye.eu/de/ern-eye-network/hcp-members/bambino-gesu-children-s-hospital-of-rome

2 Transplantierte können auch nach der Organtransplantation Kinder zeugen und auch Kinder gebären. Eine Transplantierte beschrieb dies in dem Sammelband „Dank dem Spender. 20 Transplantierte berichten“, das seit Sommer 2019 als Freebook kostenlos aus dem Internet geladen werden kann:
https://epub.uni-regensburg.de/40410

3 2015, zum 25-jährigen Jubiläum der gemeinsamen Erklärung des Rates der **Evangelischen Kirche in Deutschland** und der **Deutschen Bischofskonferenz** brachte der Autor – passend zum Anlass bewusst diesen Titel wählend – den Sammelband „25 x 25 geschenkte Jahre. 25 Transplantierte berichten über die mindestens 25 Jahre ihres 2. Lebens“ heraus. Wie der Untertitel bereits besagt, berichten darin 25 Transplantierte über ihre 25 bis 32 transplantieren Jahre. Eine Frau brauchte für diese Zeitspanne zwei Nieren. Alle anderen Transplantierte hatten noch immer ihr 1. transplantiertes Organ. Das Buch berichtet daneben auch über die sportliche Leistungsfähigkeit, zu der einige Transplantierte fähig sind. Das Buch kann seit Sommer 2019 als Freebook kostenlos aus dem Internet geladen werden:
https://epub.uni-regensburg.de/40407
Zu der langen Zeit als Transplantierter ist zu bedenken, dass alle diese Transplantierten (Herz, Leber, Niere) im Jahr 1990 und davor transplantiert wurden. Inzwischen ist die Medizin 30 Jahre weiter. Daher können immer mehr

Die AIDO ist die italienische Vereinigung für die freiwillige Organ- Gewebe- und Zellenspende.

30. Mai 1989

Am 30. Mai 1989 hielt Papst **Johannes Paul II.** eine Ansprache an die Teilnehmer eines Symposiums der Kardiologie in Rom.[1] Darin sagte er:

> *In der Tat bezeugt die Heilige Schrift die allgemeine Erkenntnis, dass die Kenntnis des menschlichen Herzens das Geheimnis des Menschen selbst und seines Platzes in der Welt enthüllt. In auffälliger Weise haben die jüngsten Fortschritte in der Kardiologie die Wahrheit seiner alten Überzeugung widergespiegelt. Die jüngsten Fortschritte auf den Gebieten der Prävention, Diagnose, Therapie und Transplantationstechnik haben, von einer höheren Perspektive aus gesehen, alle dazu gedient, die Sache des menschlichen Lebens und seine erhabene Würde zu fördern. Dies war natürlich schon immer das höchste Ziel der Medizin: dem Leben in seiner ganzen Noblesse zu dienen, als ein Geschenk, das in jedem Augenblick angenommen und voll gelebt werden muss. Ohne dieses Ziel wären die ausgeklügeltsten chirurgischen Methoden nicht mehr wirklich medizinisch, sondern auf bloße Techniken und nichts mehr reduziert.*

15. Oktober 1998

Am 15. Oktober 1998 sagte Papst **Johannes Paul II.** in seiner Ansprache an die Italienische Chirurgischen Gesellschaft:[2]

> *Sie haben sich während Ihrer Tagung mit den komplexen Aufgaben der Chirurgie befasst. Sie haben auch die neuen Horizonte analysiert, die durch die außerordentlichen Fortschritte bei der beträchtlichen Zunahme der therapeutischen Möglichkeiten geschaffen wurden, beispielsweise bei der Entnahme und Rekonstruktion von Organen oder auf dem weiten Gebiet der Transplantation.*

Transplantierte auf solch lange Zeiten hoffen. Somit ist es durchaus sehr realistisch, dass sich auch junge Transplantierte noch an ihren Enkelkindern erfreuen dürfen.

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1989/may/documents/hf_jp-ii_spe_19890530_convegno-cardiologia.pdf

2 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1998/october/documents/hf_jp-ii_spe_19981015_cong-chirurgia.html

Ihr Hauptanliegen ist es, die Gesundheit des Patienten zu verbessern und dabei seine physische, psychische und geistige Integrität zu respektieren. Ich hoffe, dass es das ständige Anliegen eines jeden Arztes und Chirurgen sein wird, wenn er seine tiefe Befriedigung über diese edle Absicht zeigt. Die Humanisierung der Medizin ist kein zweitrangiger Aspekt, sondern das Zentrum einer praktischen medizinischen Wissenschaft, die bereit ist, die Erwartungen des Menschen nicht taub werden zu lassen und sie nicht zu enttäuschen.

In Ihrem Beruf versuchen Sie, an vorderster Front das Leben zu verteidigen, dessen Defizite und Einschränkungen aufgrund von Krankheiten Sie begegnen, ohne jedoch Ihren Kampf für deren Überwindung oder zumindest für die Verringerung ihrer schmerzlichsten Folgen aufzugeben. Die Kirche ist an Ihrer Seite, wenn Sie diese unverzichtbare Berufung erfüllen, denn "die Kirche lebt heute einen grundlegenden Aspekt ihrer Sendung, indem sie jeden Menschen, besonders die Schwachen und Kranken, liebevoll und großzügig annimmt. Dies ist um so notwendiger, als eine 'Kultur des Todes' droht, die Kontrolle zu übernehmen" (Christifidelis laici, Nr. 38).

Damit würdigte Papst **Johannes Paul II.** die Arbeit der Chirurgen, auch bei der Organtransplantation. Sie versuchen damit, „an vorderster Front das Leben zu verteidigen."

14. Mai 2000

Am 14.05.2000 sagte Papst **Johannes Paul II**. in seiner Ansprache Regnina Caeli:[1]

Einen besonderen Gedenken richte ich an die Vertreter der Italienischen Vereinigung der Dialysepatienten, die sich anläßlich des Organspende- und -transplantationstags hier versammelt haben. Den Kranken, ihren Angehörigen und allen, die ihnen zur Seite stehen, gilt mein Gruß und meine herzliche Ermutigung.

Damit würdigte Papst **Johannes Paul II.** die Arbeit aller, die den Organkranken zur Seite stehen, den Angehörigen wie auch den Ärzten und dem

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2000/documents/hf_jp-ii_reg_20000514.html

Pflegepersonal, sowie allen, die sich für Organtransplantation einsetzen, letztere nicht ausdrücklich genannt.

29. August 2000

Am 29.08.2000 sagte Papst **Johannes Paul II.** in seiner Rede auf dem 18. internationalen Kongress zur Organtransplantation:[1]

> *Transplantationen stellen eine wichtige Errungenschaft der Wissenschaft im Dienste des Menschen dar, und viele Menschen verdanken ihr Leben heute der Organtransplantation. Die Transplantationstechnologie hat sich zunehmend als geeignetes Mittel erwiesen, um das Hauptziel der gesamten Medizin zu erreichen: den Dienst am menschlichen Leben. Deshalb habe ich in der Enzyklika Evangelium vitae vorgeschlagen, dass ein Weg zur Förderung einer wahren Lebenskultur "eine Organspende ist, die in einer ethisch akzeptablen Form durchgeführt wird, die Patienten, denen manchmal die Hoffnung genommen wird, neue Perspektiven für ihre Gesundheit und sogar für ihr Leben eröffnet" (Nr. 86).*

Und weiter:

> *Die menschliche "Authentizität" einer so entscheidenden Geste erfordert, dass die Menschen über die damit verbundenen Prozesse richtig informiert sind, um ihre Zustimmung oder Ablehnung frei und bewusst zum Ausdruck bringen zu können. Die Elternvereinbarung hat ethischen Wert, wenn keine Entscheidung des Spenders vorliegt. Natürlich muss eine ähnliche Vereinbarung vom Organempfänger getroffen werden.*

Und weiter:

> *Abschließend möchte ich den Wunsch äußern, dass die wissenschaftliche und technologische Forschung auf dem Gebiet der Transplantation dank der Arbeit so vieler großzügiger und hochqualifizierter Menschen weiter voranschreitet und sich auf die Erforschung neuer Therapien erstreckt, die Organtransplantationen ersetzen können, wie es die jüngsten Entwicklungen auf dem Gebiet der Prothesen zu erwarten scheinen. In allen Fällen sind Methoden zu vermeiden, die die Würde und den Wert der Person nicht respektieren. Ich denke insbesondere an Versuche des*

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.pdf

Klonens von Menschen mit dem Ziel, Organe für die Transplantation zu erhalten: Diese Techniken, soweit sie die Manipulation und Zerstörung menschlicher Embryonen beinhalten, sind moralisch inakzeptabel, auch wenn ihr Zweck an sich lobenswert ist. Die Wissenschaft selbst schlägt andere Formen therapeuseitischer Interventionen vor, die nicht das Klonen oder die Verwendung von embryonalen Zellen beinhalten, sondern Stammzellen von Erwachsenen. Das ist die Richtung, in die die Forschung gehen muss, wenn wir die Würde eines jeden Menschen respektieren wollen, auch im Embryonalstadium.

Und weiter:

Ich bin zuversichtlich, dass die Sozial-, Politik- und Bildungspolitiker ihr Engagement für die Förderung einer echten Kultur des Gebens und der Solidarität bekräftigen werden. Wir müssen in die Herzen der Menschen und insbesondere in die Herzen der jungen Menschen eine authentische und tiefe Anerkennung der Notwendigkeit der brüderlichen Liebe einflößen, eine Liebe, die ihren Ausdruck in der Entscheidung finden kann, Organspender zu werden.

Einige **Kritiker** zitieren verkürzt aus der Enzyklika Evangelium vitae, um damit sagen zu können, Papst **Johannes Paul II.** sei gegen Organtransplantation. Dieses 1. Zitat aus seiner Rede zeigt ein völlig anderes Bild. Papst **Johannes Paul II.** hat in „der Enzyklika Evangelium vitae vorgeschlagen, dass ein Weg zur Förderung einer wahren Lebenskultur 'eine Organspende ist'". Dabei sprach er in dieser Enzyklika 10 Mal von der „Kultur des Todes", von der wir uns zu verabschieden haben. In diesen Licht erstrahlt die Organspende in der Enzyklika als eine „wahre Lebenskultur".

Der Papst betont auch, wie wichtig es ist, dass sich jeder selbst entscheiden soll – dies ist jedoch nur zu Lebzeiten möglich -, ob er im Falle seines Hirntodes als Organspender zur Verfügung steht. Schließlich spricht er die Hoffnung aus, dass der medizinische und technische Fortschritt bald Organspende ersetzen möge, warnt aber davor, Embryonen hierzu zu verwenden. Statt dessen begrüßt er die Forschung, künftig aus Stammzellen der Erwachsenen die benötigten Organe zu züchten. Schließlich hegt er die Hoffnung, dass die zuständigen Politiker „für die Förderung einer echten Kultur des Gebens und der Solidarität"

eintreten.[1]

01. Juli 2001

Am 01.07.2001 sagte Papst **Johannes Paul II.** an die Teilnehmer des von der **Päpstlichen Akademie für das Leben** veranstalteteten Studientages:[2]

> *Die Zielsetzung eurer Arbeit ist vor allem im Interesse des Menschen, denn sie erwächst aus der Notwendigkeit, das Problem des großen Mangels an menschlichen Organen, die für die Transplantation geeignet sind, zu lösen. Wie man weiß, führt dieser Mangel zum Tod eines hohen Prozentsatzes von Kranken, die auf der Warteliste stehen und durch die Transplantation gerettet werden könnten;damit würde ein noch fähiges und immer wertvolles Leben verlängert.*
>
> *2. Sicher wirft die Übertragung von Organen und Geweben des Tieres auf den Menschen neue wissenschaftliche und ethische Fragen auf. Ihr habt diese mit Verantwortung und Kompetenz eingehend behandelt. Am Herzen lag euch dabei das Wohl und die Würde der menschlichen Person und zugleich die möglichen nicht immer vorhersehbaren und quantitativen Risiken sowie die aufmerksame Sorge um die Tiere, die immer geboten ist, auch wenn man bei ihnen einen Eingriff zum höheren Wohl des Menschen macht, der ein geistbeseeltes Lebewesen und nach dem Bild Gottes geschaffen ist.*

Und weiter:

> *Die Vorsicht und die klaren Bedingungen für die Durchführung der Xenotransplantation, die ihr hervorgehoben habt, sind Frucht dieses Dialogs und dieser Konvergenz.*

---

1 In der Art und Weise, wie die Debatte die Diskussion um die geplante Einführung der **Widerspruchsregelung** im Deutschen Bundestag von einigen Politikern geführt wurde, steht im Gegensatz zu dieser Zuversicht des Papstes. Mit Lippenbekenntnissen wird in einem Satz gesagt, dass die Zahl der Organspender erhöht werden muss, doch der Rest der Rede ist dann **Demontage eines Ideals**.

2 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2001/july/documents/hf_jp-ii_spe_20010702_pc-life.html

Die Worte von Papst **Johannes Paul II.** weisen darauf hin, dass der Studientag unter der Fragestellung gehalten wurde, ob es ethisch und sittlich vertretbar ist, **Xenotransplantation** als eine Lösung des Organmangels zuzulassen.

18. Juni 2001

Am 18.06.2001 sagte Papst **Johannes Paul II.** in seiner Ansprache an die Teilnehmer am internationalen Kongress der katholischen Geburtshelfer und Gynäkologen:[1]

> *Noch bis vor kurzem standen die medizinische Ethik im allgemeinen und die katholische Moral nur selten im Widerspruch zueinander. Zumeist konnten katholische Ärzte ohne Gewissensprobleme ihren Patienten all das zur Verfügung stellen, was die medizinische Wissenschaft zu bieten hat. Heutzutage hat sich die Situation jedoch grundlegend verändert. Die Verfügbarkeit empfängnisverhütender und abtreibender Substanzen, neue lebensbedrohende Gesetzgebungen in einigen Staaten, die Zweckentfremdung der pränatalen Diagnostik, die Verbreitung von »In-vitro«-Befruchtungstechniken und die anschließende Produktion von Embryonen – die einerseits zur Behandlung von Sterilität dienen, andererseits aber auch für die wissenschaftliche Forschung bestimmt sind –, der Einsatz embryonaler Stammzellen für die Entwicklung von Transplantationsgewebe zur Behandlung degenerativer Krankheiten sowie bereits bei Tieren durchgeführte Projekte vollkommener oder partieller Klonierung: All dies hat zur radikalen Veränderung der Situation beigetragen.*

Damit zeigte Papst **Johannes Paul II.** deutlich die Grenzen auf, die die katholische Kirche im Bereich der Medizin sieht. Für die Transplantationsmedizin weist er damit den „Einsatz embryonaler Stammzellen für die Entwicklung von Transplantationsgewebe“ deutlich zurück.

01. Juli 2001

Am 01.07.2001 richtete Papst **Johannes Paul II.** eine Botschaft an die Teilnehmer des von der **Päpstlichen Akademie für das Leben** durchgeführten

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2001/june/documents/hf_jp-ii_spe_20010618_obstetricians-gynaecologists.html

Studientages, in dem er sagte:[1]

> *Die Zielsetzung eurer Arbeit ist vor allem im Interesse des Menschen, denn sie erwächst aus der Notwendigkeit, das Problem des großen Mangels an menschlichen Organen, die für die Transplantation geeignet sind, zu lösen. Wie man weiß, führt dieser Mangel zum Tod eines hohen Prozentsatzes von Kranken, die auf der Warteliste stehen und durch die Transplantation gerettet werden könnten;damit würde ein noch fähiges und immer wertvolles Leben verlängert.*
> *2. Sicher wirft die Übertragung von Organen und Geweben des Tieres auf den Menschen neue wissenschaftliche und ethische Fragen auf. Ihr habt diese mit Verantwortung und Kompetenz eingehend behandelt. Am Herzen lag euch dabei das Wohl und die Würde der menschlichen Person und zugleich die möglichen nicht immer vorhersehbaren und quantitativen Risiken sowie die aufmerksame Sorge um die Tiere, die immer geboten ist, auch wenn man bei ihnen einen Eingriff zum höheren Wohl des Menschen macht, der ein geistbeseeltes Lebewesen und nach dem Bild Gottes geschaffen ist.*

Damit weist Papst **Johannes Paul II.** auf den Mangel an Organen hin, aber auch auf die wissenschaftlichen und ethischen Fragen, die mit der **Xenotransplantation** verbunden sind. Die Akademie möge es unter der Beachtung der Würde zum Wohl des Menschen beraten.

14. April 2002

Am 14.04.2002 erinnerte Papst **Johannes Paul II.** beim Regina Caeli daran, dass heute der Tag der Organspende ist:[2]

> *Schließlich erinnere ich daran, daß heute auch der »Tag für Organspende und Organtransplantation« ist. Ich spreche den Wunsch aus, daß die Solidarität vieler Menschen den zahlreichen Kranken, die auf eine Transplantation warten, Hoffnung schenken möge.*

30. November 2002

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2001/july/documents/hf_jp-ii_spe_20010702_pc-life.html

2 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2002/documents/hf_jp-ii_reg_20020414.html

Am 30.11.2002 hielt Papst **Johannes Paul II.** eine Ansprache an die Mitglieder der Stiftung „Don Carlo Gnochhi“.[3] Darin sagte er:

> *Der Diener Gottes Don Carlo Gnocchi, »Vater der kriegsversehrten Kinder«, war seit den Anfängen seines priesterlichen Dienstes ein Erzieher junger Menschen. Er lernte als freiwilliger Militärseelsorger die Schrecken des Zweiten Weltkriegs kennen, zuerst an der griechisch-albanischen Front und danach mit den Gebirgsjägern der Division »Trient« im Rußlandfeldzug. Mit heldenhafter Nächstenliebe opferte er sich für die Verletzten und Sterbenden auf, und bald reifte in ihm der Plan eines großen Werkes für die Armen, Waisen und die von Unglücksfällen Betroffenen heran.*
>
> *So ist die Stiftung »Pro Juventute« entstanden, durch die er die sozialen und apostolischen Tätigkeiten für die vielen Kriegswaisen und die durch Sprengkörper verstümmelten Kinder intensivierte. Seine Großherzigkeit reichte über den Tod hinaus, der ihn am 28. Februar 1956 ereilte, da er die Hornhaut seiner Augen zwei blinden Kindern stiftete. Dies war eine wegbereitende Geste, wenn man bedenkt, daß in Italien die Organtransplantation noch nicht gesetzlich geregelt war.*

Damit griff Papst **Johannnes Paul II.** weit in die Geschichte der Transplantation zurück. Indirekt zeigt er auch die Not auf, die der Krieg durch das Kriegsmaterial nach dem Friedensschluss den Menschen bringt. Mit der Unterzeichnung des Friedenvertrages schweigen zwar die Waffen auf beiden Seiten, aber vom vergrabenen (Minen) und herumliegenden Kriegsmaterial geht noch jahrelang tödliche Gefahr aus.

3 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2002/november/documents/hf_jp-ii_spe_20021130_don-carlo-gnocchi.html

11. Februar 2003

Am 11.02.2003 sagte Papst **Johannes Paul II.** zum XI. Welttag der Kranken:[1]

Die Kirche, die für echten wissenschaftlichen und technischen Fortschritt offen ist, schätzt die Anstrengung und das Opfer derer, die mit Hingabe und Professionalität zur Hebung der Qualität gerade des Dienstangebotes an die Kranken unter Achtung von deren unverletzlicher Würde beitragen. Jede therapeutische Handlung, jedes Experiment, jede Transplantation muß dieser fundamentalen Wahrheit Rechnung tragen.

Damit weist Papst **Johannes Paul II.** auf die Offenheit der katholischen Kirche gegenüber dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt hin, betont aber auch, dass jedes ärztliche Handeln von Wahrheit getragen werden muss.

01. Februar 2005

Am 01.02.2005 richtete Papst **Johannes Paul II.** eine Botschaft an die Mitglieder der **Päpstlichen Akademie der Wissenschaften.** Sie wird hier unverkürzt wiedergegeben:[2]

Verehrte Damen und Herren!
1. Ihnen allen entbiete ich meinen herzlichen Gruß, und ich bekunde meine Anerkennung gegenüber der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, die sich unermüdlich ihrer traditionellen Aufgabe der Untersuchung und Erörterung jener schwierigen wissenschaftlichen Fragen widmet, denen die heutige Gesellschaft gegenübersteht.
Wie bereits bei zwei früheren Gelegenheiten in den 80er Jahren hat sich die Päpstliche Akademie dafür entschieden, diese Konferenzreihe der Studiengruppe einem besonders komplexen und bedeutsamen Thema zu widmen: dem der »Zeichen des Todes« im Hinblick auf die Entnahme von Organen von toten Menschen.
2. Sie wissen, daß das Lehramt der Kirche von Anfang an stetes und sachkundiges Interesse an der Entwicklung der Transplantationschirurgie gezeigt hat, deren Ziel es ist, das vom Tod bedrohte menschliche Leben zu

1 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_20030207_world-day-of-the-sick-2003.html

2 http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2005/february/documents/hf_jp-ii_spe_20050201_p-acad-sciences.html

retten und den kranken Menschen eine gewisse Zeit lang das Weiterleben zu ermöglichen.

Seit der Zeit meines verehrten Vorgängers Papst Pius' XII., unter dessen Pontifikat die ersten Organverpflanzungen vorgenommen wurden, hat das kirchliche Lehramt beständig seinen Beitrag auf diesem Gebiet geleistet.

Zum einen ermutigte die Kirche zur freiwilligen Organspende, zum anderen zeigte sie die ethischen Bedingungen für eine solche Spende auf, indem sie die Pflicht zum Schutz des Lebens und der Würde sowohl des Spenders als auch des Empfängers hervorhob. Auch wies sie auf die Pflichten der Spezialisten hin, die diese Organtransplantationen vornehmen. Es geht darum, einen komplexen Dienst am Leben zu fördern, wobei der technische Fortschritt mit der ethischen Strenge in Einklang gebracht, die zwischenmenschlichen Beziehungen humaner gestaltet und die Öffentlichkeit korrekt informiert werden muß.

3. Die konstanten Fortschritte hinsichtlich der auf experimentellem Weg gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfordern, daß all jene, die Organverpflanzungen vornehmen, die Entwicklung der Forschung im technisch-wissenschaftlichen Bereich ständig weiterverfolgen, um den vollen Erfolg der Operation und die höchstmögliche Lebenserwartung für den Patienten zu gewährleisten. Notwendig ist zugleich ein ständiger Dialog mit Experten des anthropologischen und des ethischen Fachbereichs, um die Achtung für das Leben und für die menschliche Person zu gewährleisten und dem Gesetzgeber die notwendigen Daten für die Ausarbeitung strenger Bestimmungen auf diesem Sektor zu bieten.

Vor diesem Hintergrund habt ihr euch entschlossen, im Rahmen eines eingehenden interdisziplinären Studiums erneut das spezifische Problem der »Zeichen des Todes« zu untersuchen, durch die der klinische Tod eines Menschen mit moralischer Gewißheit bestimmt werden kann, um dann die Entnahme von Transplantationsorganen durchzuführen.

4. Im Bereich der christlichen Anthropologie ist es wohlbekannt, daß der Augenblick des Todes für jede Person im endgültigen Verlust der konstitutiven Einheit zwischen Leib und Seele besteht. Jeder Mensch ist nämlich insofern lebendig, als er oder sie »corpore et anima unus« ist (Gaudium et spes, 14), und er oder sie bleiben es, solange diese substantielle Einheit in der Ganzheit besteht. Im Licht dieser anthropologischen Wahrheit wird deutlich, daß, wie ich bei früheren

Gelegenheiten bereits betont habe, »der Tod des Menschen, in diesem radikalen Sinn, ein Ereignis ist, das durch keine wissenschaftliche Technik oder empirische Methode direkt identifiziert werden kann« (vgl. Ansprache vom 29. August 2000; in O.R. dt., Nr. 37, 15.9.2000, S. 7,4).

Aus klinischer Sicht jedoch ist es der einzig korrekte – und auch der einzig mögliche Weg –, den Tod eines Menschen festzustellen, die Aufmerksamkeit und Forschung auf die Identifizierung jener angemessenen »Zeichen des Todes« zu konzentrieren, die an ihren physischen Symptomen im Individuum zu erkennen sind.

Offensichtlich geht es hier um ein Thema von grundlegender Bedeutung, bei dem vor allem die sorgfältig durchdachte und präzise Position der Wissenschaft berücksichtigt werden muß, wie dies bereits Pius XII. lehrte, als er erklärte, daß »es Aufgabe des Arztes ist, den ›Tod‹ und den ›Augenblick des Todes‹ eines in den Zustand der Bewußtlosigkeit gefallenen Patienten klar und präzise zu definieren« (vgl. Ansprache vom 24. November 1957).

5. Von den wissenschaftlichen Daten ausgehend, sind anthropologische Erwägungen und ethische Reflexionen, unter aufmerksamer Berücksichtigung der kirchlichen Soziallehre, einer ebenso rigorosen wie auch präzisen Analyse verpflichtet.

Ich möchte Sie dessen versichern, daß Ihre Arbeit lobenswert und zweifelsohne sehr nützlich ist für die zuständigen Dikasterien des Apostolischen Stuhls – insbesondere die Kongregation für die Glaubenslehre –, die es nicht versäumen werden, die Ergebnisse Ihrer Reflexionen zu erwägen, um dann jene Klarstellungen vorzulegen, die für das Wohl der Gemeinschaft erforderlich sind, vor allem für das der Patienten und der Spezialisten, die berufen sind, ihre Fachkenntnisse in den Dienst am Leben zu stellen.

Mögen Sie an diesem gemeinsamen Einsatz für das wahre Wohl des Menschen festhalten. Ich erbitte für Sie und Ihre Forschungsarbeit Gottes reiche Gaben des Lichtes, und als Unterpfand dessen erteile ich Ihnen allen von Herzen meinen Segen.

Aus dem Vatikan, am 1. Februar 2005

Papst **Johannes Paul II.** blickt zurück auf seinen Vorgängers Papst Pius' XII., unter dessen Pontifikat die ersten Organverpflanzungen vorgenommen wurden,

und stellt die kirchlichen Leistungen hervor, die auf diesem Gebiet geleistet wurden: Die katholische Kirche ermutigt zur freiwilligen Organspende, blickt aber auch auf die Würde der Organspender. Es geht der katholischen Kirche darum, „einen komplexen Dienst am Leben zu fördern“.

06. April 2006

Am 06.04.2006 sagte Papst **Johannes Paul II.** bei einem Treffen mit der Jugend in Vorbereitung auf den XXI.-Weltjugendtag:[1]

Um den Menschen zu erneuern, erkannte der Herr - in Anspielung auf diese prophetischen Stimmen, die Israel immer zur Klarheit der Monogamie führten - mit Hesekiel, dass wir, um diese Berufung zu leben, ein neues Herz brauchen; statt eines Herzens aus Stein - wie Hesekiel sagte - brauchen wir ein Herz aus Fleisch, ein wirklich menschliches Herz.

Und der Herr "implantiert" dieses neue Herz in der Taufe durch den Glauben in uns. Es handelt sich nicht um eine physische Transplantation, aber vielleicht können wir diesen Vergleich anstellen. Nach einer Transplantation braucht der Organismus eine Behandlung, braucht die notwendigen Medikamente, um mit dem neuen Herz leben zu können, damit es "sein eigenes Herz" wird und nicht das "Herz eines anderen".

Dies gilt insbesondere bei dieser "geistlichen Transplantation", wenn der Herr in uns ein neues Herz einpflanzt, ein Herz, das dem Schöpfer, dem Ruf Gottes, offen ist. Um mit diesem neuen Herzen leben zu können, ist eine angemessene Behandlung notwendig; man muss auf die entsprechenden Medikamente zurückgreifen, damit es wirklich "unser Herz" werden kann.

So wird das neue Herz durch das Leben in Gemeinschaft mit Christus, mit seiner Kirche, wirklich "unser eigenes Herz" und ermöglicht die Ehe. Die ausschließliche Liebe zwischen einem Mann und einer Frau, ihr vom Schöpfer geplantes Leben als Paar wird möglich, auch wenn die Atmosphäre unserer Welt es so schwierig macht, dass es unmöglich erscheint.

Der Herr schenkt uns ein neues Herz, und wir müssen mit diesem neuen

1 http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/en/speeches/2006/april/documents/hf_ben-xvi_spe_20060406_xxi-wyd.html

Herzen leben und die entsprechenden Therapien anwenden, um sicherzustellen, dass es wirklich "unser eigenes" Herz ist. Auf diese Weise leben wir mit all dem, was der Schöpfer uns gegeben hat, und das schafft ein wirklich glückliches Leben.

Damit spannte Papst **Johannes Paul II.** den Bogen von Hes 36,26[1] zur Herz-Transplantation. Er will damit ausssagen, dass die Menschen – ähnlich einer Transplantation – einen neuen Geist empfangen sollen, den Geist Gottes.

1 Ich gebe euch ein neues Herz und einen neuen Geist gebe ich in euer Inneres. Ich beseitige das Herz von Stein aus eurem Fleisch und gebe euch ein Herz von Fleisch.

3.2.1.4 Benedikt XVI.

07. November 2008

Am 07.11.2008 hielt Papst **Benedikt XVI.** eine Ansprache an die Teilnehmer am internationalen Kongress der **Päpstlichen Akademie für das Leben** zum Thema „Ein Geschenk für das Leben. Überlegungen zum Problem der Organspende“.[1] Wegen seiner großen Bedeutung ist die Ansprache hier unverkürzt wiedergegeben.

Verehrte Mitbrüder im Bischofsamt,
sehr geehrte Damen und Herren!
Die Organspende ist eine besondere Form des Zeugnisses der Nächstenliebe. In einer Zeit wie der unseren, die häufig von verschiedenen Formen von Egoismus gekennzeichnet ist, wird es immer dringender zu verstehen, wie entscheidend es für eine richtige Auffassung vom Leben ist, in eine Logik der Unentgeltlichkeit einzutreten. Es gibt in der Tat eine Verantwortung der Liebe und der Barmherzigkeit, die einen verpflichtet, das eigene Leben zu einem Geschenk für die anderen zu machen, wenn man sich wirklich selbst verwirklichen will. Wie Jesus, der Herr, uns gelehrt hat, wird nur derjenige sein Leben retten können, der es hingibt (vgl. Lk 9,24). Während ich alle Anwesenden begrüße, gilt ein besonderer Gruß dem Senator Maurizio Sacconi, dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik. Des weiteren danke ich Erzbischof Rino Fisichella, dem Präsidenten der Päpstlichen Akademie für das Leben, für die an mich gerichteten Worte, mit denen er die tiefe Bedeutung dieser Begegnung deutlich machte und eine Zusammenfassung der Kongreßarbeiten vorlegte. Gemeinsam mit ihm danke ich auch dem Präsidenten der »International Federation of Catholic Medical Associations« und dem Direktor des »Centro Nazionale Trapianti« und unterstreiche dabei voll Anerkennung den Wert der Zusammenarbeit dieser Einrichtungen in einem Bereich wie der Organtransplantation, die, verehrte Damen und Herren, Gegenstand Ihrer Studien- und Diskussionstage gewesen ist.
Die Geschichte der Medizin zeigt klar und deutlich die großen Fortschritte, die erzielt werden konnten, um jedem Menschen, der leidet, ein immer

1 http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/de/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.html

würdigeres Leben zu ermöglichen. Die Gewebe- und Organtransplantationen stellen eine große Errungenschaft der medizinischen Wissenschaft dar und sind sicher für zahlreiche Menschen, die sich in schweren und manchmal extremen klinischen Situationen befinden, ein Zeichen der Hoffnung. Wenn sich unser Blick auf die ganze Welt ausweitet, können wir leicht die vielen und komplexen Fälle erkennen, in denen dank der Technik der Organtransplantation viele Menschen äußerst kritische Phasen überwunden haben und ihnen die Freude zu leben wiedergegeben wurde. Das hätte niemals geschehen können, wenn das Bemühen der Ärzte und die Kompetenz der Forscher nicht auf die Großmut und den Altruismus all derer hätten zählen können, die ihre Organe gespendet haben. Das Problem der Verfügbarkeit von lebenswichtigen Organen für die Transplantation ist leider kein theoretisches, sondern ein in dramatischer Weise praktisches Problem; das zeigt sich in den langen Wartelisten vieler Kranker, deren einzige Überlebenschance mit den geringen Angeboten verbunden ist, die dem tatsächlichen Bedarf nicht genügen.

Es ist vor allem im heutigen Kontext angebracht, wieder über diese Errungenschaft der Wissenschaft nachzudenken, damit es nicht dazu kommt, daß die anwachsende Nachfrage nach Transplantationen die ethischen Prinzipien untergräbt, die ihre Grundlage bilden. Wie ich in meiner ersten Enzyklika gesagt habe, wird der Leib niemals nur als reines Objekt angesehen werden können (vgl. Deus caritas est, 5); andernfalls würde die Logik des Marktes die Oberhand gewinnen. Der Leib jedes Menschen stellt zusammen mit dem Geist, der jedem Einzelnen geschenkt ist, eine untrennbare Einheit dar, in die das Bild Gottes selbst eingeprägt ist. Von dieser Dimension abzusehen führt zu Perspektiven, die nicht in der Lage sind, die Gesamtheit des in jedem Menschen gegenwärtigen Geheimnisses zu erfassen. Es ist daher notwendig, daß die Achtung der Würde des Menschen und der Schutz seiner persönlichen Identität an die erste Stelle gesetzt werden. Im Hinblick auf die Technik der Organtransplantation bedeutet dies, daß eine Organspende nur möglich ist, wenn niemals eine ernsthafte Gefahr für die eigene Gesundheit und die eigene Identität besteht, und immer nur aus einem moralisch gültigen und angemessenen Grund. Etwaige Vorstellungen von einem Handel mit Organen sowie auch die Anwendung diskriminierender oder utilitaristischer

Kriterien stünden in derartigem Widerspruch zur Bedeutung, die der Spende zugrunde liegt, daß sie sich von selbst als moralisch unzulässige Handlungen ausschließen. Diesen Mißbräuchen bei den Transplantationen und dem Organhandel, die häufig unschuldige Menschen wie Kinder betreffen, müssen die Wissenschaftler und Ärzte bei der Ablehnung derartiger inakzeptabler Praktiken gemeinsam entgegentreten. Sie müssen daher entschieden als verabscheuungswert verurteilt werden. Das gleiche ethische Prinzip muß festgeschrieben werden, wenn man die Schaffung und Zerstörung menschlicher Embryonen vornehmen will, die für therapeutische Zwecke bestimmt sind. Die bloße Vorstellung, den Embryo als »therapeutisches Material« zu betrachten, widerspricht den kulturellen, zivilen und ethischen Grundlagen, auf die sich die Würde des Menschen stützt.

Es kommt häufig vor, daß die Technik der Organtransplantation durch eine Geste vollkommener Unentgeltlichkeit seitens der Verwandten von Patienten erfolgt, deren Tod festgestellt worden ist. In diesen Fällen ist der informierte Konsens die Vorbedingung der Freiheit, damit die Transplantation das Wesensmerkmal einer Spende hat und nicht als eine erzwungene Handlung oder als ein Akt der Ausnutzung ausgelegt werden kann. Es ist auf jeden Fall notwendig, daran zu erinnern, daß die einzelnen lebenswichtigen Organe ausschließlich »ex cadavere« entnommen werden können, der im übrigen auch seine Würde besitzt, die respektiert werden muß. Die Wissenschaft hat in diesen Jahren weitere Fortschritte bei der Feststellung des Todes des Patienten gemacht. Es ist also gut, daß die erreichten Ergebnisse die Zustimmung der gesamten wissenschaftlichen Gemeinschaft erhalten, um so die Suche nach Lösungen zu begünstigen, die allen Sicherheit geben sollen. In einem Bereich wie diesem darf es nicht den geringsten Verdacht auf Willkür geben, und wo die Gewißheit noch nicht erreicht sein sollte, muß das Prinzip der Vorsicht vorherrschen. Dafür ist es angezeigt, die Forschung und das interdisziplinäre Denken so zu fördern, daß sich die öffentliche Meinung vor die klarste Wahrheit über die anthropologischen, sozialen, ethischen und rechtlichen Implikationen der Transplantationspraxis gestellt sieht. In diesen Fällen muß auf jeden Fall immer die Achtung vor dem Leben des Spenders als Hauptkriterium gelten, so daß die Organentnahme nur im Falle seines tatsächlichen Todes erlaubt ist (vgl. Kompendium des Katechismus der Katholischen Kirche,

476). Der Akt der Liebe, der durch die Spende der eigenen lebenswichtigen Organe zum Ausdruck kommt, bleibt als ein echtes Zeugnis der Nächstenliebe, die über den Tod hinaus zu blicken weiß, damit immer das Leben siegt. Des Wertes dieser Geste sollte sich der Empfänger sehr wohl bewußt sein; er ist der Empfänger einer Spende, die über den therapeutischen Nutzen hinausgeht. Was er noch vor einem Organ empfängt, ist in der Tat ein Zeugnis der Liebe, das eine ebenso großzügige Antwort hervorrufen soll, um auf diese Weise die Kultur des Spendens und der Unentgeltlichkeit zu fördern.

Der Königsweg, der zu befolgen ist, bis die Wissenschaft mögliche neue und fortschrittlichere Therapieformen entdeckt, wird die Bildung und Verbreitung eine Kultur der Solidarität sein müssen, die sich allen öffnet und niemanden ausschließt. Eine Organtransplantationsmedizin, die einer Ethik des Spendens entspricht, erfordert von seiten aller das Bemühen, jede mögliche Anstrengung in der Ausbildung und Information zu unternehmen, um so die Gewissen immer mehr für eine Problematik zu sensibilisieren, die direkt das Leben zahlreicher Personen betrifft. Es wird daher notwendig sein, Vorurteile und Mißverständnisse zu beseitigen, Mißtrauen und Ängste zu zerstreuen, um sie durch Gewißheiten und Garantien zu ersetzen, um so in allen ein immer weiter verbreitetes Bewußtsein des großen Geschenks des Lebens zu ermöglichen.

Mit diesen Gefühlen rufe ich, während ich jedem wünsche, mit der gebührenden Kompetenz und Professionalität weiterhin seine Pflicht zu erfüllen, die Hilfe Gottes auf die Arbeiten des Kongresses herab und erteile allen von Herzen meinen Segen.

Gleich im 1. Satz nennt Papst **Benedikt XVI.** die Organspende als „eine besondere Form des Zeugnisses der Nächstenliebe“. Sie ist eine Tat der „Verantwortung der Liebe und der Barmherzigkeit, die einen verpflichtet, das eigene Leben zu einem Geschenk für die anderen zu machen, wenn man sich wirklich selbst verwirklichen will.“ Organhandel und utilitaristische Vorstellungen stehen im Widerspruch zur Spende und sind „verabscheuunswert“. Papst **Benedikt XVI.** betont auch die Unentgeltlichkeit der Organspende. Der „informierte Konsens die Vorbedingung der Freiheit“, um für sich eine tragfähige Entscheidung treffen zu können.

Dazu müssen die „einzelnen lebenswichtigen Organe ausschließlich »ex cadavere« entnommen werden können“. Mit diesem „**ex cadavere**“, der auch in allen anderen Übersetzungen enthalten ist, begründen einige **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** ihre These, dass Papst **Benedikt XVI.** gegen das Hirntodkonzept sei. Ihnen kommt zu gute, dass im deutschen Sprachraum unter „Kadaver“ ein toter Tierkörper verstanden wird.[1] Lateinische und italienische Fremdsprachenwörterbücher übersetzen jedoch **ex cadavere** mit **Leiche**. Was damit verstanden wird, zeigen einige Beispiele:

- „Mit Leichnam werden ausschließlich menschliche Verstorbene bezeichnet“. (Wikipedia)
- „Eine Leiche ist der morphologisch im wesentlichen intakte Körper eines Menschen, bei dem sichere Todeszeichen bestehen.“ (DocChed)
- „§ 1 Leiche im Sinne dieses Gesetzes ist der Körper eines Menschen, bei dem sichere Zeichen des Todes bestehen“. (Berliner Bestattungsgesetz; ähnlich haben es auch die Bestattungsgesetze anderer Bundesländer formuliert. Siehe: **Leiche**)

Dass **Hirntod** ein **sicheres Todeszeichen** ist, belegten neben der Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes auch die **Todesbescheinigungen** von mindestens 8 Bundesländern.[2] Dazu steht dies wörtlich in den Bestattungsgesetzen von 3 Bundesländern. Damit ist klar, dass Papst **Benedikt XVI.** mit **ex cadavere** einen **Hirntoten** gemeint hat.

Es kann jedoch angenommen werden, dass Papst **Benedikt XVI.** damit der **DCD** eine Absage erteilt hat. - Die beiden letzten Absätze sind es wert, wiederholt zitiert zu werden:

> *Der Königsweg, der zu befolgen ist, bis die Wissenschaft mögliche neue und fortschrittlichere Therapieformen entdeckt, wird die Bildung und Verbreitung eine Kultur der Solidarität sein müssen, die sich allen öffnet und niemanden ausschließt. Eine Organtransplantationsmedizin, die einer Ethik des Spendens entspricht, erfordert von seiten aller das Bemühen,*

1 Wikipedia: „Als Kadaver (lateinisch cadaver) bezeichnet man auf Lebensmittel bezogen genussuntaugliche Tierkörper. Ebenso ist es ein Synonym für Aas.“

2 Auf diesen amtlichen Vordrucken ist der Hirntod als eine Möglichkeit, das festgestellte sichere Todeszeichen anzugeben, zum Ankreuzen aufgeführt.

jede mögliche Anstrengung in der Ausbildung und Information zu unternehmen, um so die Gewissen immer mehr für eine Problematik zu sensibilisieren, die direkt das Leben zahlreicher Personen betrifft. Es wird daher notwendig sein, Vorurteile und Mißverständnisse zu beseitigen, Mißtrauen und Ängste zu zerstreuen, um sie durch Gewißheiten und Garantien zu ersetzen, um so in allen ein immer weiter verbreitetes Bewußtsein des großen Geschenks des Lebens zu ermöglichen.
Mit diesen Gefühlen rufe ich, während ich jedem wünsche, mit der gebührenden Kompetenz und Professionalität weiterhin seine Pflicht zu erfüllen, die Hilfe Gottes auf die Arbeiten des Kongresses herab und erteile allen von Herzen meinen Segen.

Es bleibt nur zu hoffen, dass dies neben der Politik und Kirche auch in der Gesellschaft beachtet und ins Leben gebracht wird, um das „große Geschenk des Lebens zu ermöglichen."

18. April 2012

Am 18.04.2012 sagte Papst **Benedikt XVI.** in seiner Ansprache zum VII. Weltkongress für Tourismusseelsorge:[1]

Der Menschenhandel aus sexuellen Motiven oder für Organtransplantationen wie auch die Ausbeutung von Minderjährigen, ihre Auslieferung in die Hände von Menschen ohne Skrupel, Mißbrauch und Folter kommen traurigerweise in vielen Bereichen des Tourismus vor. All das muß jene, die sich seelsorgerisch oder aus Arbeitsgründen mit der Welt des Tourismus beschäftigen, wie auch die ganze internationale Gemeinschaft dazu veranlassen, größere Wachsamkeit an den Tag zu legen, um diesen Abirrungen vorzubeugen und entgegenzutreten.

Damit stellte Papst **Benedikt XVI. Organhandel** auf eine Stufe mit Menschenhandel, Ausbeutung von Minderjährigen, Missbrauch und Folter. Ihnen gegenüber gilt es, eine große Wachsamkeit an den Tag zu legen, ihnen vorzubeugen und entgegenzutreten.

1 http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/de/messages/pont-messages/2012/documents/hf_ben-xvi_mes_20120418_pastorale-turismo.html

3.2.1.5 Franziskus

28. Mai 20017

Am 28.05.2017 sagte Papst **Franziskus** beim Regina coeli:[1]

> *Mein Gedanke und meine Ermutigung gelten den Vertretern der Vereinigungen von Ehrenamtlichen, die die Organspende fördern, einen »edlen und verdienstvollen Akt« (vgl. Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2296).*

Damit unterstrich Papst **Fanziskus** die positive Haltung von Canon 2296 des Katechismus der Katholischen Kirche gegenüber der Organspende. Von einigen **Kritikern** wird auch dieser Canon als Argument gegen die Organspende missbraucht. Diesen ist mit dieser Aussage des Papstes ein klares Missverständnis des Canon 2296 bescheinigt.

25. Februar 2014

Am 25.02.2014 sagte Papst **Franziskus** für die Fastenzeit-Bruderschaft in Brasilien:[2]

> *Es ist unmöglich, gleichgültig zu bleiben, wenn man weiß, dass es Menschen gibt, die wie Ware behandelt werden! Denken Sie an die Kinder, die für Organtransplantationen adoptiert werden, an Frauen, die betrogen und zur Prostitution gezwungen werden, an ausgebeutete Arbeiter ohne Rechte und ohne Stimme usw. Das ist Menschenhandel! "Gerade auf dieser Ebene müssen wir unser Gewissen gut prüfen: Wie oft haben wir zugelassen, dass ein Mensch als Objekt gesehen wird, dass er zur Schau gestellt wird, um ein Produkt zu verkaufen oder einen unmoralischen Wunsch zu befriedigen? Der Mensch darf niemals so verkauft oder gekauft werden, als wäre er eine Ware. Wer menschliche Personen auf diese Weise benutzt und ausbeutet, auch wenn dies nur indirekt geschieht, wird zum Komplizen dieser Ungerechtigkeit" (Ansprache an die neuen Botschafter, 12. Dezember 2013).*

1 http://w2.vatican.va/content/francesco/de/angelus/2017/documents/papa-francesco_regina-coeli_20170528.html

2 http://w2.vatican.va/content/francesco/en/messages/pont-messages/2014/documents/papa-francesco_20140225_messaggio-fraternita.html

Damit prangert Papst **Franziskus** offen an, was in Brasilien geschieht und was nirgends auf der Welt geschehen darf: Menschen wie eine Ware zu behandeln.

28. Mai 2017

Am 28.05.2017 sagte Papst **Franziskus** beim Regina coeli:[1]

> *Mein Gedanke und meine Ermutigung gelten den Vertretern der Vereinigungen von Ehrenamtlichen, die die Organspende fördern, einen »edlen und verdienstvollen Akt« (vgl. Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2296).*

Damit zeigt Papst **Franziskus**, dass er auch im Alltag an die Menschen denkt, die haupt- und ehrenamtlich die Organspende fördern, und dass er ihre Arbeit wertschätzt.

13. April 2019

Am 13.04.2019 hielt Papst **Franziskus** eine Ansprache an die italienische Vereinigung für die freiwillige Organ-, Gewege- und Zellenspende (AIDO).[2] Diese Ansprache ist es wert, hier ungekürzt wiedergegeben zu werden:

> *Liebe Brüder und Schwestern, guten Tag!*
> *Ich freue mich Sie, die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Italienischen Vereinigung für die freiwillige Organ-, Gewebe und Zellspende (AIDO), zu begrüßen. Sie sind hier versammelt als Vertreter von Tausenden von Menschen, die sich entschlossen haben, die Werte des unentgeltlichen Miteinander-Teilens und Spendens zu bezeugen und zu verbreiten. Ich begrüße alle sehr herzlich und danke Ihrer Präsidentin, Flavia Petrin, für die Worte, mit denen sie diese Begegnung eingeleitet hat.*
> *Die Entwicklungen der Transplantationsmedizin haben es ermöglicht, nach dem Tod und in gewissen Fällen auch zu Lebzeiten (wie zum Beispiel im Fall der Niere) Organe zu spenden, um andere Menschenleben zu retten; um den Gesundheitszustand vieler kranker Menschen, die keine andere Alternative haben, zu bewahren, wiederherzustellen und zu verbessern.*

1 http://w2.vatican.va/content/francesco/de/angelus/2017/documents/papa-francesco_regina-coeli_20170528.html

2 http://w2.vatican.va/content/francesco/de/speeches/2019/april/documents/papa-francesco_20190413_donazione-organi.html

Die Organspende antwortet auf eine gesellschaftliche Notwendigkeit, denn trotz der Entwicklung vieler Behandlungsmethoden ist der Bedarf an Organen auch weiterhin groß. Die Bedeutung der Spende für den Spender, für den Empfänger, für die Gesellschaft erschöpft sich jedoch nicht in ihrem »Nutzen«, denn es handelt sich um zutiefst menschliche Erfahrungen voll Liebe und Selbstlosigkeit.

Die Spende bedeutet, über sich selbst hinauszublicken, über die individuellen Bedürfnisse hinauszugehen und sich großherzig zu öffnen gegenüber einem größeren Gut. In dieser Perspektive ist die Organspende nicht nur ein Akt der sozialen Verantwortung, sondern auch Ausdruck der universalen Brüderlichkeit, die alle Männer und Frauen miteinander verbindet. In diesem Zusammenhang lehrt der Katechismus der Katholischen Kirche: »Die unentgeltliche Organspende nach dem Tode ist erlaubt und kann verdienstvoll sein« (Nr. 2301). Sie sollte als Akt großherziger Solidarität unterstützt werden. Kraft der dem Menschen innewohnenden Dimension der Beziehung verwirklicht jeder von uns sich selbst auch durch die Teilhabe an der Verwirklichung des Wohles anderer. Jedes Subjekt ist nicht nur ein Gut für sich selbst, sondern für die ganze Gesellschaft; daher hat das Bemühen um die Erlangung des Wohls des Nächsten große Bedeutung.

In der Enzyklika Evangelium vitae hat der heilige Johannes Paul II. uns in Erinnerung gerufen: Unter den Gesten, die dazu beitragen, eine echte Kultur des Lebens zu fördern, »verdient die in ethisch annehmbaren Formen« – das muss betont werden – »durchgeführte Organspende besondere Wertschätzung, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten « (Nr. 86). Darum ist es wichtig, die Organspende unentgeltlich zu erhalten, keine Bezahlung dafür zu nehmen. Denn jede Form der Vermarktung des Leibes oder eines Teils von ihm widerspricht der Würde des Menschen. Wenn man Blut oder ein Organ des Leibes spendet, ist es notwendig, die ethische und religiöse Perspektive zu achten.

Für jene, die keinen religiösen Glauben haben, muss die Geste gegenüber den notleidenden Brüdern und Schwestern auf der Grundlage eines Ideals uneigennütziger menschlicher Solidarität durchgeführt werden. Die Gläubigen sind aufgerufen, sie als Opfer für den Herrn zu leben, der sich identifiziert hat mit jenen, die aufgrund von Krankheit, Verkehrs- oder

Berufsunfällen leiden. Für die Jünger Jesu ist es schön, die eigenen Organe hinzugeben, innerhalb der gesetzlich und moralisch zugelassenen Grenzen, denn es handelt sich um eine Opfergabe an den leidenden Herrn, der gesagt hat, dass wir das, was wir für einen notleidenden Bruder getan haben, ihm getan haben (vgl. Mt 25,40).

Es ist also wichtig, eine Spendenkultur zu fördern, die durch Information, Sensibilisierung und Ihren beständigen und geschätzten Einsatz diese Hingabe eines Teils des eigenen Leibes ohne unverhältnismäßige Gefahren oder Folgen unterstützt, in der Spende zu Lebzeiten sowie aller Organe nach dem eigenen Tod. Aus unserem Tod und aus unserem Opfer können Leben und Gesundheit anderer entstehen, die krank sind und leiden. So trägt man dazu bei, eine Kultur der Hilfe, der Hingabe, der Hoffnung und des Lebens zu stärken. Angesichts der Bedrohungen des Lebens, denen wir leider täglich zusehen müssen, wie im Fall von Abtreibung und Euthanasie – um nur den Beginn und das Ende des Lebens zu erwähnen –, braucht die Gesellschaft diese konkreten Gesten der Solidarität und der großherzigen Liebe, um verständlich zu machen, dass das Leben etwas Heiliges ist.

Ich ermutige Sie, Ihre Bemühungen fortzusetzen, das Leben durch die wunderbaren Mittel der Organspende zu verteidigen und zu fördern. Ich möchte gern die Worte Jesu in Erinnerung rufen: »Gebt, dann wird auch euch gegeben werden! Ein gutes, volles, gehäuftes, überfließendes Maß« – der Herr spart hier nicht an Adjektiven – »wird man euch in den Schoß legen« (Lk 6,38). Wir werden von Gott unseren Lohn erhalten, der aufrichtigen und konkreten Liebe entsprechend, die wir unserem Nächsten erwiesen haben. Der Herr stütze Sie in Ihren guten Anliegen. Meinerseits begleite ich Sie mit meiner Menschlichkeit und meinem Segen. Danke.

3.2.2 PAS

19. - 21. Oktober 1985

Vom 19.-21. Oktober 1985 tagte eine Arbeitsgruppe zum Thema Tod des Menschen. Im Abschlusspapier heißt es zur Organspende:[1]

> *In Anbetracht der wichtigen Fortschritte der Operationstechnik und der Mittel zur Erhöhung der Transplantationstoleranz ist die Arbeitsgruppe der Auffassung, dass die Transplantation von Organen jede Unterstützung des Arztberufs, der Gesetzgebung und der Bevölkerung im Allgemeinen verdient. der Spender oder die Zustimmung der Angehörigen, wenn sie anwesend sind.*

1 http://www.pas.va/content/dam/accademia/pdf/sv60pas.pdf

3.2.3 Sonstige Schriften aus Rom

30. Juni 1997

Am 30.06.1997 stellte Bonivacio Honings OCD (Unbeschuhte Karmeliten) die „Charta für Beschäftigte im Gesundheitswesen:[1] Eine Synthese von hippokratischer Ethik und christlicher Moral“ vor. Darin heißt es:

> *Ich möchte mit einem besonderen Hinweis auf den Fortschritt und die Verbreitung der Medizin und der Transplantationschirurgie schließen, Phänomene, die die Behandlung und die Heilung vieler kranker Menschen garantieren, die sich bis vor kurzem noch in einem todkranken Zustand befanden. Hier begegnen wir einer Herausforderung an die Liebe, die einen völlig neuen Charakter hat: die Nächstenliebe durch Organspende, damit der Nächste weiterleben kann. Die Entnahme von Organen für homoplastische Transplantationen von lebenden oder toten Spendern kann erfolgen, aber natürlich nur innerhalb der von der menschlichen Natur vorgegebenen Grenzen. Im ersten Fall ist die Entnahme legitim, solange die Entnahme für den Spender keinen schweren und irreversiblen Schaden bedeutet. Im zweiten Fall muss der Körper des Toten als zu einem menschlichen Wesen gehörend respektiert werden, auch wenn er nicht mehr die Würde eines Individuums und den Wert hat, der von einer noch lebenden Person verliehen wird. Der medizinische Akt der Transplantation ermöglicht also den Akt der Opferung seitens des Spenders, eine aufrichtige Selbsthingabe, die die wesentliche menschliche und christliche Berufung zur Liebe und Gemeinschaft zum Ausdruck bringt.*

Bonivacio Honings OCD bezeichnet darin die Organspende als „Nächstenliebe ... damit der Nächste weiterleben kann“. Ob Lebend- oder Totspende, sie ist „eine aufrichtige Selbsthingabe, die die wesentliche menschliche und christliche Berufung zur Liebe und Gemeinschaft zum Ausdruck bringt.“

26. September 2001

Am 26.09.2001 veröffentlichte die **Päpstliche Akademie für das Leben** den Bericht ihrer Beratungen zur „Xenotransplantation. Wissenschaftliche Aspekte

1 http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_30061997_honings_en.html

und ethische Überlegungen“.[2] Darin heißt es:

Die Transplantation stellt ein sehr erfolgreiches Mittel zur Behandlung einer Vielzahl menschlicher Erkrankungen dar. Die Zahl der durchgeführten Transplantationen ist jedoch durch den Mangel an menschlichen Organen und Geweben begrenzt.(1) Die Xenotransplantation, die Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen von einer Spezies auf eine andere, würde, wenn sie beim Menschen angewendet würde, die Möglichkeit eines riesigen Angebots an Organen, Geweben und Zellen für die Transplantation bieten und damit den "chronischen" Mangel an menschlichen Spendern beheben.

Bevor die Xenotransplantation jedoch klinische Realität wird, müssen praktische Herausforderungen bewältigt werden. Eine davon ist die Abstoßung, der Prozess, mit dem der Körper des Transplantatempfängers versucht, sich von dem Transplantat zu befreien. Eine andere besteht darin, die korrekte Funktion des Transplantats in seinem neuen Wirt über die Artengrenzen hinweg sicherzustellen. Außerdem muss die Wahrscheinlichkeit der Einführung neuer Infektionserreger in die menschliche Bevölkerung über das Transplantat minimiert werden.

Darüber hinaus gibt es Bedenken gegen die Xenotransplantation, die theologische, anthropologische, psychologische und ethische Überlegungen sowie eine Prüfung rechtlicher und verfahrenstechnischer Fragen erfordern.

Die **Päpstliche Akademie für das Leben** sieht die **Xenotransplantation** nicht nur als Chance, sondern auch als Gefahr. Daher ging sie mit theologischen, anthropologischen, psychologischen und ethischen Überlegungen den Bedenken nach. - Da dem Autor die medizinischen Bedenken sehr wichtig sind, griff er nur deren Texte als Zitate auf.

Wenn der Zeitpunkt für die klinische Anwendung der Xenotransplantation gekommen ist, wird es notwendig sein, die Patienten auf der Grundlage klarer und gut etablierter Kriterien sorgfältig auszuwählen(67) und den Patienten sehr genau und ständig zu überwachen. Man muss auch die Möglichkeit in Betracht ziehen, den Patienten in Quarantäne zu setzen, um

2 http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20010926_xenotrapianti_en.html

die epidemische Ausbreitung einer Infektion zu verhindern. Es sollten auch Vorkehrungen für eine Art der Überwachung derjenigen getroffen werden, die enge Kontakte zum Patienten haben.

Darüber hinaus sollten sich die Patienten während der experimentellen Phase der klinischen Studien damit einverstanden erklären, sich nicht fortzupflanzen, da die Gefahr einer genetischen Rekombination besteht, die die Keimzellen des Patienten beeinträchtigen könnte. Sexuelle Abstinenz wäre auch notwendig, um die venerische Übertragung von möglichen Viren zu vermeiden.

Die **Päpstliche Akademie für das Leben** warnt vor „epidemischer Ausbreitung einer Infektion“[1] und rät daher zur Vorsicht. Sie empfiehlt daher, dass Transplantierte nach einer **Xenotransplantation** sexuelle Abstinenz halten sollten.[2]

Angesichts der tierischen Herkunft der zu transplantierenden Organe betrifft diese Frage nur den Empfänger und zweitens seine Verwandten. Zu Beginn sollte der Empfänger alle Informationen über seine Pathologie und deren Prognose, die Xenotransplantations-Operation und die anschließende Therapie sowie die Erfolgswahrscheinlichkeit und die Risiken einer Abstoßung erhalten. Besondere Aufmerksamkeit ist darauf zu richten, dass der Patient über die realen und hypothetischen Risiken von Zoonosen unter Berücksichtigung der aktuellen Daten und über die im Falle einer Infektion zu treffenden Vorkehrungen informiert wird (insbesondere über die mögliche Notwendigkeit einer Quarantäne, die das Vermeiden von Körperkontakt mit anderen Personen bei gleichzeitiger

1 Dem Autor liegen Schriftstücke vor, dass bei einer **Xenotransplantation** die Übertragung von **Retroviren** vom Tier zum Menschen erfolgen können. **AIDS** geht auf eine solche Übertragung zurück, die nicht nur eine **Epidemie** auslöste, sondern eine **Pandemie**. Aktuell macht die ganze Menschheit eine schmerzliche Erfahrung mit dem **Coronavirus** SARS-CoV-2, der nachweislich von Fledermäusen auf den Menschen übergegangen ist. An dieser Stelle von **Epidemie** zu sprechen, findet der Autor daher als Untertreibung. Er findet, dass in diesem Rahmen von der Gefahr einer **Pandemie** gesprochen werden muss.

2 Eine chirurgische Sterilisation in Verbindung mit der Verwendung von Kondomen – ähnlich wie bei **AIDS** – dürfte wohl den gleichen Schutz bieten.

Ansteckungsgefahr beinhaltet). Der Patient muss auch darüber informiert werden, dass er für den Rest seines Lebens unter ärztlicher Aufsicht bleiben muss, damit die notwendige ständige Überwachung nach der Transplantation durchgeführt werden kann. Darüber hinaus sollten angemessene Informationen über mögliche alternative Therapien zur Xenotransplantationstherapie nicht vorenthalten werden.

Die **Päpstliche Akademie für das Leben** warnt hier ausdrücklich vor den „realen und hypothetischen Risiken von **Zoonosen**“, d.h. vor Infektionskrankheiten, die sich vom Tier zum Mensch und auch vom Mensch zum Tier übertragen. In den letzten Jahrzehnten machte die Menschheit schmerzliche Erfahrungen mit einigen **Zoonosen** wie z.B. AIDS, BSE, Vogelgrippe, Schweinegrippe,Tollwut und der aktuellen Corona-Pandemie. Diese kleine Aufzählungen zeigt auch die Spannweite der Gefährlichkeit der **Zoonose** auf und macht damit deutlich, dass wir bei der Anwendung von **Xenotransplantation** nicht wissen, ob die Menschheit damit auf einem Blindgänger sitzt oder einer Atombombe, um es in der Sprache der Militärs auszudrücken.

Ein ernsthaftes ethisches Engagement der Wissenschaftler sollte nicht vernachlässigen, therapeutische Wege zu erforschen, die Alternativen zur Xenotransplantation darstellen können, wie sie von vielen neueren Entdeckungen auf dem Gebiet der Genetik versprochen zu werden scheinen, wie in einem längeren Zeitraum die therapeutische Verwendung von adulten Stammzellen.

Damit sagt die **Päpstliche Akademie für das Leben** klar aus, dass sie in der **Xenotransplantation** nicht die Lösung für die Hilfe der Organpatienten sieht, eher in der Genetik, konkret in der therapeutischen Verwendung von adulten Stammzellen.

Wir unsererseits sind nicht der Meinung, dass dieses Dokument in verfahrenstechnische politisch-rechtliche Fragen einfließen sollte. Wir beschränken uns daher darauf, die Bedeutung und den Wunsch zu betonen, daß eine substantielle Konvergenz der internationalen Gesetzgebung in diesem Bereich so bald wie möglich durch eine echte Koordinierung auf den verschiedenen Ebenen erreicht werden sollte. Einerseits müssen diese Rechtsvorschriften Regeln für die Fortführung der

wissenschaftlichen Forschung vorsehen und ihre Gültigkeit und Sicherheit garantieren; andererseits müssen sie die Gesundheit der betroffenen Bürger und die potentiellen (insbesondere infektiösen) Risiken im Zusammenhang mit der Xenotransplantation überwachen. Darüber hinaus muss sie Kriterien für die Organisation der notwendigen Informationskampagnen anbieten, die sich an die gesamte Bevölkerung richten.

Wir schließen dieses Dokument mit der aufrichtigen Hoffnung, dass die Anstrengungen, die von den Teilnehmern dieser Studie - Wissenschaftler, Juristen, Theologen und Bioethiker - unternommen wurden, einen konkreten Beitrag zur Entwicklung der Diskussion über das wichtige Thema der Xenotransplantation darstellen werden. Möge sie auch als ein weiterer Ausdruck der großen Aufmerksamkeit gesehen werden, die die katholische Kirche den Problemen im Zusammenhang mit menschlichen Krankheiten und Leiden widmet.

Damit mahnt die **Päpstliche Akademie für das Leben** zum vorsichtigen Umgang der **Xenotransplantation** bereits in der Forschung. Der Sicherheit der Menschen wird dabei ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Die **Päpstliche Akademie für das Leben** folgt damit nicht der Euphorie vieler Menschen, die in der **Xenotransplantation** die große Chance für Organpatienten sehen, sondern weiß auch sehr deutlich um die großen Risiken und Gefahren durch **Zoonosen** in der Anwendung dieser Therapie.

Januar 2004

Im Januar 2004 wurde diese Meldung auf die Internetseite des Vatikans gestellt:[1]

Der Pfarrer von Hosson-Shatana in Jordanien, Abouna Imam Twal, bat die Kommission Heiliges Land in Deutschland um Hilfe für eines seiner Gemeindemitglieder. Der 15-jährige Ruba Jalal Suleiman Quandah war auf einem Auge blind und hatte auf dem anderen nur 20% Sehkraft. Fr. Professor Dr. Klaus Ruprecht, Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums Saar-in-Homburg (dem größten Zentrum für

1 http://www.vatican.va/roman_curia/institutions_connected/oessh/newsletter/newsletter4_en.pdf

Hornhauttransplantation in Südwestdeutschland), wollte das junge Mädchen sofort kostenlos operieren. Nach der Transplantation hat Ruba auf dem einen Auge 70 Prozent und auf dem anderen 100 Prozent Sehkraft, und die erfolgreiche Operation hat Ruba wirklich neue Lebensperspektiven eröffnet.

Diese Meldung zeigt auf, wie wichtig auch die **Gewebespende** ist. Sie führt oft neben der **Organspende** ein wahres Schattendasein. Dabei ist auch sie sehr wichtig, wie dieses Beispiel des 15-Jährigen zeigt.

3.2.4 Deutsche Bischofskonferenz

3.2.4.1 „Organspende ist ein Akt der Nächstenliebe" (2011)

Am 06.10.2011 erschien der Artikel „Pressegespräch zu "Aktuellen bioethischen Fragen" bei der Herbst-Vollversammlung der Deutschen Bischofskonferenz in Fulda“.[1] Darin heißt es:

Der Vorsitzende der Unterkommission Bioethik der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Dr. Gebhard Fürst (Bistum Rottenburg-Stuttgart), hat Organspende als "einen Akt der Nächstenliebe" bezeichnet. "Sie soll als Ausdruck großherziger Solidarität gefördert werden", wie es der Katechismus der Katholischen Kirche fordert. "Diese klare Zustimmung zur Organspende wird allerdings von ebenso klar formulierten Bedingungen abhängig gemacht, die es einzuhalten gilt", sagte Bischof Fürst am Donnerstag bei einem Pressegespräch anlässlich der Herbst-Vollversammlung der deutschen Bischöfe in Fulda. "Dazu gehört zunächst die Freiwilligkeit. Die Organspende ist dann sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben", betonte Fürst. Ein zweites Kriterium für die postmortale Organspende sei, "dass der Tod des Menschen eingetreten ist. Eine Organspende ist nicht zulässig, wenn sie den Tod eines Menschen direkt herbeiführt." Bischof Fürst forderte deshalb in der aktuellen politischen Debatte "ein Höchstmaß an Transparenz hinsichtlich der Freiwilligkeit und ein Höchstmaß an Offenheit hinsichtlich der immer wieder diskutierten Frage des Eintritts des Todeszeitpunkts."

Des Weiteren kritisierte Bischof Fürst den Mangel an Spenderorganen. Die "bestehende Kluft zwischen Angebot und dem Bedarf an Spenderorganen" habe sich seit Jahren nicht verbessert. "Im Durchschnitt beträgt die Wartezeit etwa sechs Jahre, bevor ein passendes Organ zur Verfügung steht. Bereits ein Drittel der Patienten sterben aufgrund mangelnder Organe und somit zu langer Wartezeiten. Die Zahl der postmortal gespendeten Organe ist nicht signifikant gestiegen."

1 https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/pressegespraech-zu-aktuellen-bioethischen-fragen-bei-der-herbst-vollversammlung-der-deutschen-bisch/detail/

Um diesen Mangel zu beheben, müssten zum Beispiel die organisatorischen Bedingungen in Krankenhäusern verbessert werden, forderte Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (Bistum Augsburg), der auch Mitglied im Deutschen Ethikrat ist. Derzeit beteiligten sich weniger als die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser an der Mitteilung potenzieller Organspender. Die Gründe dafür seien vielfältig: "Dazu zählen: keine angemessene Kostenerstattung für die Krankenhäuser, Arbeitsüberlastung, ungewohnte Abläufe oder auch die Scheu und Unsicherheit aufgrund mangelnder Ausbildung, mit den Angehörigen über eine Organspende sprechen zu müssen." Weihbischof Losinger sprach sich deshalb für die Einsetzung von so genannten Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus aus. Diese sollten "in Zusammenarbeit mit dem Personal der Intensivstation alle Organspendemöglichkeiten identifizieren und die Abläufe und Verantwortlichkeiten zur Umsetzung" regeln, um die Situation zu verbessern.

Weiter forderten die beiden Bischöfe die Bürger besser über das Thema Organspende zu informieren. "Insoweit ist es zu unterstützen, wenn eine entsprechende Informationspflicht verankert werden soll, die mit einer Erklärung verbunden werden kann. Hierbei muss auch die Möglichkeit gegeben werden, sich gar nicht oder erst später zu entscheiden. Ebenso muss es möglich sein, eine Entscheidung wieder rückgängig zu machen", sagte Losinger. Eine in der Politik diskutierte Widerspruchslösung sei dagegen keine Lösung.

Bereits 1990 hatten sich die Kirchen in einer gemeinsamen Erklärung für die Organspende ausgesprochen. Darin heißt es: "Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden".

3.2.4.2 Statement von Bischof Dr. Gebhard Fürst (2011)

Am 06.10.2011 wurde das Statement von Bischof Dr. Gebhard Fürst veröffentlicht:[1]

1 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-150a-Statement-Fuerst.pdf

Seit einigen Monaten ist die Debatte um die Organspende neu entfacht. Prominente Fälle haben den Blick darauf gelenkt, dass es in Deutschland nach wie vor einen Mangel an Spenderorganen gibt. Zwar hat die in Deutschland lange Zeit herrschende Rechtsunsicherheit in der Transplantationsmedizin mit den transplantationsrechtlichen Regelungen seit 1997 ein Ende gefunden, dennoch hat sich die bestehende Kluft zwischen Angebot und dem Bedarf an Spenderorganen nicht verbessert. Im Durchschnitt beträgt die Wartezeit etwa sechs Jahre, bevor ein passendes Organ zur Verfügung steht. Bereits ein Drittel der Patienten sterben aufgrund mangelnder Organe und somit zu langer Wartezeiten. Die Zahl der postmortal gespendeten Organe ist nicht signifikant gestiegen. Das ist eine Situation, die niemanden befriedigt. Deshalb ist es verständlich, dass nach neuen Wegen gesucht wird, um mehr Spender für Organe zu gewinnen. Schließlich ist die Transplantationsmedizin seit zwanzig Jahren so weit fortgeschritten, dass die Spende von Organen als medizinischer Standard gelten kann.

Aus ethischer Perspektive ist die Organspende durchaus ein Akt der Nächstenliebe. So haben sich die Kirchen bereits 1990 in einer gemeinsamen Erklärung für die Organspende ausgesprochen: „Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden“. Der Katechismus der Katholischen Kirche formuliert klar und eindeutig „Die Organspende nach dem Tod ist eine edle und verdienstvolle Tat, sie soll als Ausdruck großherziger Solidarität gefördert werden.“

Diese klare Zustimmung zur Organspende wird allerdings von ebenso klar formulierten Bedingungen abhängig gemacht, die es einzuhalten gilt. Dazu gehört zunächst die Freiwilligkeit. Die Organspende ist dann sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben. Ein zweites Kriterium für die postmortale Organspende ist, dass der Tod des Menschen eingetreten ist. Eine Organspende ist nicht zulässig, wenn sie den Tod eines Menschen direkt herbeiführt. Beide Kriterien stellen nicht nur eine sittliche Norm dar, sondern sie entsprechen zudem der Klugheit. Mehr Spender für Organe werden sich nur finden lassen, wenn die Menschen sicher davon

ausgehen können, dass sie über die Organspende freiwillig entscheiden können und keinerlei Zwang auf sie ausgeübt wird – weder hin zu einer Spende noch überhaupt auch hin zu einer Entscheidung. Und wenn sie sich des eigenen Todes bei der Spende sicher sein können. Alles andere schürt Ängste. Deshalb brauchen wir in der aktuellen politischen Debatte ein Höchstmaß an Transparenz hinsichtlich der Freiwilligkeit und ein Höchstmaß an Offenheit hinsichtlich der immer wieder diskutierten Frage des Eintritts des Todeszeitpunkts.

Neben der postmortalen Organspende kann auch an eine Lebendspende gedacht werden. Hier gilt aber natürlich in besonderer Weise, dass die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen müssen. Eine Lebendspende von Organen ist dann vertretbar, wenn es sich um Organe handelt, die, wie zum Beispiel die Niere, doppelt vorhanden sind. Außerdem kommt sie nur in Betracht, wenn das Leben und die Gesundheit des Spenders nicht gefährdet sind und mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass der Spender auch sonst keinen irreparablen Schaden für die eigene Gesundheit davonträgt. Das Motiv einer Spende sollte immer die Liebe zum Nächsten sein und darf unter keinen Umständen unter Zwang geschehen, da der Spender seine Entscheidung immer in voller Freiheit und nach reiflicher Überlegung und umfassender Aufklärung treffen können muss.

3.2.4.3 Statement von Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (2011)

Am 24.06.2011 erschien das Statement von Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger:[1]

Die Bereitschaft zur postmortalen Organspende ebenso wie der Lebendspende wird in der ethischen Bewertung der Theologie der Katholischen Kirche als ein Ausdruck der Solidarität und Nächstenliebe gesehen, die einem von schwerer Krankheit und Tod bedrohten Mitmenschen zumeist in anonymer Weise über den eigenen Tod hinaus entgegengebracht wird. Sie ist ein Zeichen der Hilfsbereitschaft, das in besonderer Weise Anerkennung, Hochschätzung und sogar Bewunderung

1 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-150b-Statement-Losinger-Anhoerung-deutscher-Bundestag-24062011.pdf

verdient. Demgegenüber stellen weder die Pietätspflicht gegenüber dem menschlichen Leichnam noch die Verpflichtung zur Bewahrung der körperlichen Integrität (im Falle der Lebendspende) einen absoluten Wert dar; beide stehen vielmehr in einem Spannungsverhältnis zur freiwilligen Organspende, die sich aus dem Motiv „großherziger Solidarität“ und Nächstenliebe begründet.

Kirchliche Dokumente

Der Katechismus der Katholischen Kirche (KKK) stellt zum Thema „Organtransplantation“ (Nr. 2296) fest: „Die Organverpflanzung entspricht dem sittlichen Gesetz, wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen. Die Organspende nach dem Tod ist eine edle und verdienstvolle Tat, sie soll als Ausdruck großherziger Solidarität gefördert werden. Sie ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben. Zudem ist es sittlich unzulässig, die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, selbst wenn dadurch der Tod anderer Menschen hinausgezögert würde.“

In dieser Linie schreibt der im Jahr 1995 erschienene Zweite Bands des Katholischen Erwachsenenkatechismus (KEK), hrsg. von der Deutschen Bischofskonferenz (S. 315ff.): Bedeutsam ist die vor dem Tod gegebene Einwilligung des Spenders oder bei Verstorbenen die Zustimmung der Angehörigen. Die freiwillig informierte Zustimmung ist der gemeinsame Ausgangspunkt aller Äußerungen. Ist sie nicht gegeben, ist Organtransplantation sittlich nicht akzeptabel.

In der gemeinsamen Schrift Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens (1989) wird u.a. daran erinnert, dass Organverpflanzungen bei allen Leistungen die Hinfälligkeit und Sterblichkeit des Menschen nicht beseitigt. Dieser Teil der Gemeinsamen Erklärung schließt mit folgenden grundsätzlichen Ausführungen: „Die Kirchen wollen auch weiterhin die Bereitschaft zur Organspende wecken und stärken. Die Organspende kann eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein ... Insgesamt sehen die Kirchen in einer Organspende eine Möglichkeit, über den Tod hinaus Nächstenliebe

zu praktizieren, treten aber zugleich für eine sorgfältige Prüfung der Organverpflanzung in jedem Einzelfall ein." (S. 103 u. S. 105)

1990 wurde eine Gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zum Thema „Organtransplantation" veröffentlicht (Gemeinsame Texte 1). Sie geht stärker auf einzelne Einwände und Schwierigkeiten ein. Es heißt im Blick auf Bedenken: „Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs Höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten."

Zusammenfassend heißt es am Schluss, zugleich im Sinne einer Empfehlung: „In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig es ist, das allgemeine Bewusstsein für die Notwendigkeit der Organspende zu vertiefen. Es warten viele Schwerkranke bzw. Behinderte auf ein Organ; weit mehr als Organe für Transplantation zur Verfügung stehen. Die Ärzte und ihre Mitarbeiter, aber auch die christlichen Gemeinden, sind aufgerufen, ihren Beitrag zur sachlichen Aufklärung der Bevölkerung zu leisten, um mehr Möglichkeiten der Transplantation zu verwirklichen. Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten."

Ethische Fragen der postmortalen Organspende

Entscheidende Voraussetzung für die Organspende ist die „freie und bewusste Entscheidung des Spenders oder seiner berechtigten Vertreter – für gewöhnlich der nächsten Verwandten – …[und] die Entscheidung, unentgeltlich einen Teil des eigenen Körpers zur Verfügung zu stellen." (Ansprache von Johannes Paul II. an den 1. Internationalen Kongress der Gesellschaft für Organverpflanzung, in: OR (D) 42, 18 Nov. 1991, S. 14.; KKK 2296; Organtransplantation, S. 16); aus ethischer Sicht besteht

allerdings keine Verpflichtung zur Organspende. Das umstrittenste Kriterium ist das „Hirntod-Kriterium“.

Die Feststellung des Todes und das Hirntod-Kriterium

Da es unsittlich wäre und auch vom säkularen Strafrecht geahndet würde, einem noch Lebenden Organe zu entnehmen, die für ihn selbst lebensnotwendig sind, ist die Bestimmung des Todeszeitpunktes von besonderer Bedeutung.

Die Wertung des Kriteriums „Hirntod“ ist stark umstritten und emotional aufgeladen. Im Katholischen Erwachsenenkatechismus heißt es zusammenfassend: „Bei vielen Menschen bestehen tiefsitzende Ängste und Vorbehalte dagegen, nach dem Tod als Organspender zu dienen oder diese Entscheidung für einen verstorbenen Angehörigen zu übernehmen. … Andere befürchten, man könne als sterbenskranker Mensch vorschnell für tot erklärt werden.“ Die Angst, bei vorliegendem Organbedarf von den Ärzten zu schnell für tot erklärt zu werden und die Organentnahme in einem medizinisch nicht mehr erfassbaren Bewusstseinszustand noch irgendwie mitzuerleben, wird von einer immer wieder aufflackernden philosophischen Kritik an der so genannten Hirntoddefinition noch verstärkt. Diese kann sich auf zwei ernsthafte Gründe berufen: Zum einen erfolgte die Neuformulierung der Kriterien der Todeszeitfeststellung in der Tat aus pragmatischen Rücksichten auf die gewandelten Erfordernisse der Intensiv- und Transplantationsmedizin, die eine definitorische Vorverlegung des Todeszeitpunktes erforderlich machten. Zum anderen kann die Differenzierung zwischen Gehirntod und biologischem Organtod einen unreflektierten Dualismus begünstigen, der im Widerspruch zur Leib-Seele-Einheit des Menschen steht. Die entscheidende Frage lautet, ob der definitive Ausfall der Gehirnfunktionen trotz dieser Bedenken als ein hinreichend sicheres Kriterium der Todesfeststellung gelten kann, das mit der ärztlichen Pflicht zur Lebenserhaltung und dem Tötungsverbot vereinbar ist.

Den beiden Kritikpunkten läßt sich zunächst entgegenhalten, dass die Definition des Hirntodes dem Versuch dient, ärztliches Handeln auch in dem Grenzbereich zwischen Leben und Tod an verantwortliche und überprüfbare Kriterien zu binden. Eine solche Grenzaussage wird

notwendig falsch, wenn man sie als eine Grundformel des Menschseins liest und zum Ausgangspunkt einer anthropologischen Gesamttheorie macht; sie setzt eine solche vielmehr umgekehrt voraus und ist deshalb nur auf dem Boden eines ganzheitlichen Menschenbildes richtig zu verstehen.

Die Richtlinien, die von der BÄK 1982 beschlossen und 1986 fortgeschrieben wurden, definieren den Hirntod als vollständigen und irreversiblen Zusammenbruch der Gehirnfunktion bei noch aufrechterhaltenen Kreislauffunktionen im übrigen Körper. Damit ist der endgültige Ausfall der integrativen Großhirn- und Stammhirntätigkeit, also das Erlöschen aller Gehirnfunktionen gemeint, in der Regel nachgewiesen durch eine mindestens 30 Minuten andauernde hirnelektrische Stille und einen zerebralen Kreislaufstillstand. Die Entnahme von lebenswichtigen Organen ist erst nach Eintritt und Feststellung des Hirntodes möglich; sie erfolgt also an einem Menschen, der aufgrund des Ausfalls der integrativen Gehirnleistungen als tot angesehen werden muss, obwohl partielle Körperfunktionen noch intakt sind und der Gesamtkreislauf des Organismus bis zur Organentnahme durch eine Herz-Lungen-Maschine aufrechterhalten bleibt.

Der Tod des Menschen ereignet sich in einem gesamten Prozess der körperlichen Desintegration und Devitalisation, ohne dass sein Zeitpunkt in nachhinein exakt feststellbar wäre. Bei der verbindlichen Festlegung des Todeszeitpunktes, von dem ab die ärztliche Behandlungspflicht aufhört und die Organentnahme gestattet wird, ergeben sich in dieser Lage nur zwei Alternativen. Entweder man sieht den Eintritt des Todes erst mit dem Erlöschen der letzten biologischen Körperprozesse im Organismus als gegeben an oder man bewertet den irreversiblen Ausfall der integrativen Leitungsfunktionen des Gehirns als ausreichend sicheren terminus ad quem, der den Rückschluss auf den Tod der menschlichen Person erlaubt. Die medizinische Hirntoddefinition, die derzeit in fast allen Ländern eingeführt und von bedeutenden wissenschaftlichen Institutionen einschließlich der päpstlichen Akademie der Wissenschaften anerkannt ist, wählt diesen zweiten Weg und deutet den endgültigen Hirntod als einen sicherten Hinweis darauf, dass der Tod des Menschen bereits eingetreten ist.

Das Kardinalproblem: Der Mangel an Spenderorganen

Mit den transplantationsrechtlichen Regelungen seit 1997 hat zwar die in Deutschland lange Zeit herrschende Rechtsunsicherheit in der Transplantationsmedizin ein Ende gefunden; dennoch hat sich die bestehende Kluft zwischen Angebot und dem Bedarf an Spenderorganen nicht verbessert. Im Durchschnitt beträgt die Wartezeit etwa sechs Jahre, bevor ein passendes Organ zur Verfügung steht. Bereits ein Drittel der Patienten sterben aufgrund mangelnder Organe und somit zu langer Wartezeiten. Die Zahl der postmortal gespendeten Organe ist nicht signifikant gestiegen.

Ethische Fragen der Organlebendspende:

Ausweitung der Zulässigkeit der Lebendspende?

Aus christlicher Sicht ist die Nachrangigkeit der Organlebendspende gegenüber der postmortalen Organspende zu betonen: Bei der Lebendspende besteht das Problem, dass der ärztliche Grundsatz des Nichtsschadens (nihil nocere) mit der Organentnahme bei einem Lebendspender verletzt wird. Diesem wird nämlich ein relativ riskanter medizinischer Eingriff mit Schädigungspotenzial zugemutet, der für ihn weder indiziert noch von Nutzen ist. Die Organentnahme stellt insofern eine vorsätzliche und gezielte Körperverletzung dar. Eine Verletzung des arztethischen Prinzips des Nichtschadens kann nur gerechtfertigt werden durch eine langfristig positive Bilanz für alle an der Lebendspende Beteiligten. Der Dienst am Leben hat seine Grenze an der irreparablen Schädigung des Spenders (vgl. KKK, Nr. 2296).

Da die Nachrangigkeit der Organlebendspende nur durch den Lebensschutz des Spenders begründet ist, lässt sich für paarweise vorhandene Organe eine Organlebendspende als Dienst am Leben begründen (KEK, S. 315). Das TPG schränkt die Lebendspende von Organen auf zweifache Weise ein. Einmal dadurch, dass es sie nur ersatzweise für zulässig erklärt, wenn zum Zeitpunkt der Organübertragung kein geeignetes Organ eines Hirntoten vorhanden ist.

Darüber hinaus wird die Lebendspende von Organen, die sich nicht wieder bilden können, nur erlaubt unter Verwandten ersten oder zweiten Grades,

unter Ehegatten, Lebenspartnern, Verlobten oder anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit nahe stehen.

Angesichts der geringen Zahl von verfügbaren postmortalen Spenderorganen wird gegen die oben genannte Einschränkung der Lebendspende von Organen zunehmend Kritik geäußert. Ein Grund für die steigende Nachfrage nach Lebendspenden sind auch deren klinische Erfolge im Vergleich zu postmortalen Transplantationen. Vorteile der Transplantation einer Lebendspende für den Empfänger sind kürzere Wartezeiten, eine geplante Operation zum optimalen Zeitpunkt, die kurze Übergangszeit des Organs vom Spender zum Empfänger, sowie die häufig längere Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs. Inzwischen wird über eine Ausweitung der Lebendspende in Form von anonymen Spenden und so genannten Cross-over-Spenden diskutiert. Cross-over-Spenden werden angewendet bei Fällen, bei denen die Lebendorganspende zwischen Personen, die Organe spenden dürfen, aus medizinischen Gründen nicht in Frage kommt. Hier besteht die Möglichkeit, ein solches Spender-Empfänger-Paar mit einem geeigneten zweiten Paar zusammenzubringen und zwei Lebendorganspenden kreuzweise durchzuführen. Cross-over-Spenden werden trotz der ungeklärten Rechtslage in Deutschland inzwischen durchgeführt, sind aber höchst umstritten.

Ethische Fragen der postmortalen Organspende:

Änderung der Erweiterten Zustimmungslösung in eine Widerspruchs-lösung?

In Deutschland existiert das Modell der erweiterten Zustimmungslösung. Danach dürfen die Organe eines Toten nur entnommen werden, wenn entweder der Verstorbene sich zu Lebzeiten für eine Organspende ausgesprochen hat oder die nächsten Angehörigen der Organentnahme zustimmen. Die Angehörigen sind dabei an den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gebunden.

Der Nationale Ethikrat verweist in seiner Schrift „Die Zahl der Organspenden erhöhen“ (2007) darauf, dass lediglich ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung überhaupt von dieser Regelung wisse und somit keinen Spenderausweis ausgefüllt habe. Komme es zu der Situation,

dass der Spender hirntot ist und seine Organe transplantiert werden könnten, müssten Ärzte die Angehörigen um eine Erlaubnis noch auf der Intensivstation fragen, was aber häufig nicht gemacht werde. Der Nationale Ethikrat hat ein Stufenmodell vorgeschlagen, das Elemente einer Erklärungsregelung mit Elementen einer Widerspruchsregelung verbindet. Die Widerspruchslösung bestimmt, dass ein Verstorbener jederzeit als Spender in Frage kommt, es sei denn, er hat zu Lebzeiten ausdrücklich einer Spende widersprochen. Die erweiterte Widerspruchsregelung umfasst zusätzlich noch das Recht der Angehörigen, nach dem Tod des potentiellen Spenders widersprechen zu können.

Im Sinne der freiheitlichen Selbstverantwortung und Selbstbestimmung erfordert die Organspende die freie und informierte Zustimmung des Spenders. Die erweiterte Zustimmungslösung garantiert, dass der Mensch sich aufgrund einer bewussten Willensbildung für eine Organspende entschieden hat und mit der freien und bewussten Entscheidung seine Würde gewahrt bleibt.

Die reine Widerspruchslösung erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Fehlt es an einer ausdrücklichen Erklärung - dem Widerspruch -, kann keinerlei Aussage darüber getroffen werden, ob diesem Sachverhalt „eine Entscheidung“ zugrunde liegt. Zudem ist fraglich, ob ein Betroffener hinreichend darüber informiert war, dass er im Falle einer Nichterklärung zum Organspender wird, ob er überhaupt die Möglichkeit hatte, zu widersprechen.

Von der Widerspruchslösung ist im Sinne des Stufenmodells des Nationalen Ethikrates die sog. „Erklärungs- oder Informationslösung“ zu trennen. Um eine verantwortliche Entscheidung treffen zu können, ist eine solide Informationsbasis erforderlich. Daher sollte jeder Bürger und jede Bürgerin sich mit der Frage der Organspende auseinandersetzen und die entsprechenden Informationen erhalten. Insoweit ist es zu unterstützen, wenn eine entsprechende Informationspflicht verankert werden soll, die mit einer Erklärung verbunden werden kann. Hierbei muss auch die Möglichkeit gegeben werden, sich später zu entscheiden. Ebenso muss es möglich sein, eine Entscheidung wieder rückgängig zu machen. Dies ist auf Basis der heute geltenden erweiterten Zustimmungslösung ergänzend

möglich. Für den Fall, dass keine Erklärung abgegeben wird, bleibt es bei der heutigen Regelung, dass die Angehörigen zustimmen müssen. Dieses Modell könnte als „erweiterte Zustimmungslösung mit Informationspflicht" bezeichnet werden.

Die Informationspflicht müsste von Personen erfüllt werden, die fachlich und persönlich hinreichend qualifiziert sind, Menschen mit dieser sensiblen Frage zu konfrontieren und ihnen die notwendigen Informationen zu geben.

In der Diskussion wurde dies häufig mit den Ausgabestellen für Personalausweise, Gesundheitskarten und Führerscheine verbunden. Diese scheinen hierfür prima vista nicht geeignet zu sein. Für diese Aufgabe sollte besser ein stimmiges System kompetenter Beratung organisiert werden.

Kommerzielle Aspekte?

Das Transplantationsgesetz hat das Handeltreiben mit Organen verboten und unter Strafe gestellt. Danach ist es zwar zulässig, dass dem Lebendorganspender die Kosten für die Operation und die mit der Organentnahme im Zusammenhang stehende medizinische Betreuung erstattet werden, der Spender darf für die Spende als solche jedoch kein Entgelt oder eine andere materielle Entlohnung annehmen.

In den letzten Jahren hat auch in Deutschland eine Diskussion darüber eingesetzt, mit Hilfe welcher Anreize die Bereitschaft zur Organspende gefördert werden könne. Als eine Möglichkeit wird diskutiert, die eigene Spendenbereitschaft als Kriterium bei der Organzuteilung zu berücksichtigen. Damit würden allerdings das Prinzip der Zuteilung von Spenderorganen nach medizinischem Bedarf sowie das Prinzip des gleichen Zugangs zu Gesundheitsressourcen unabhängig vom eigenen Verhalten verlassen.

Seit einigen Jahren werden deswegen auch so genante finanzielle Anreizmodelle diskutiert: Steuersparmodelle, verbilligte oder kostenlose medizinische Behandlung, Rabatte bei der Krankenversicherung, Übernahme der Beerdigungskosten bei postmortalen Organspenden, Sterbegeld bei späterem Tod.

Befürworter argumentieren, mit finanziellen Anreizen lasse sich der Organmangel und der Schwarzmarkt für Organe beseitigen. Kritiker sehen darin eher eine Gefährdung der Freiwilligkeit zur Organspende und befürchten einen Rückgang altruistischer Motive zur Organspende.

Organisatorische Verbesserungen in den Krankenhäusern!

Weniger als die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser beteiligen sich derzeit an der Mitteilung potenzieller Organspender. Das TPG hatte jedoch die Organspende zur verpflichtenden Gemeinschaftsaufgabe erklärt und die Krankenhäuser verpflichtet, mit den Transplantationszentren und der Koordinierungsstelle (Deutsche Stiftung Organtransplantation) zusammenzuarbeiten. Hier sollte primär angesetzt werden!

Die Gründe, warum Organspenden in den Krankenhäusern nicht umgesetzt werden, können vielfältig sein. Dazu zählen: keine angemessene Kostenerstattung für die Krankenhäuser, Arbeitsüberlastung, ungewohnte Abläufe oder auch die Scheu und Unsicherheit aufgrund mangelnder Ausbildung, mit den Angehörigen über eine Organspende sprechen zu müssen. Die DSO und der Nationale Ethikrat sehen in der Einsetzung von so genannten Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus, die in Zusammenarbeit mit dem Personal der Intensivstation alle Organspendemöglichkeiten identifizieren und die Abläufe und Verantwortlichkeiten zur Umsetzung regeln sollen, einen Ansatzpunkt, um diese Situation zu verbessern. Beide Gremien sprechen sich dafür aus, dass die finanziellen Aufwendungen des jeweiligen Krankenhauses vollständig abgedeckt werden.

3.2.4.4 Hirntod und Organspende (2015)

Die **Deutsche Bischofskonferenz** schreibt in ihrer Entscheidungshilfe „Hirntod und Organspende“ (2015) über die Organtransplantation:[1]

Angesichts verschiedener Modelle zur rechtlichen Neuregelung der Organentnahme,[2] die auf eine mehr oder weniger verdeckte Beweislastverkehrung hinauslaufen, ist zunächst grundsätzlich daran zu erinnern, dass der in der modernen Medizinethik zu Recht stark betonte

1 https://www.dbk-shop.de/media/files_public/wbebyoqdrm/DBK_1241.pdf

2 Etwa im Sinne einer Widerspruchslösung.

Wert der Patientenautonomie und des damit verbundenen Selbstbestimmungsrechts des Patienten auch im Fall der postmortalen Spende lebenswichtiger Organe zu berücksichtigen ist. (21)

Neben der strikten Freiwilligkeit bildet die umfassende Aufklärung des mit dem Thema der Organspende konfrontierten Patienten eine zweite unabdingbare Voraussetzung dafür, dass eine angemessene persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Organspende stattfinden kann. Umfassend ist die Aufklärung dann, wenn drei Bedingungen erfüllt sind:

Erstens sind alle Phasen der medizinischen Behandlung bis zur Explantation der Organe und der abschließenden Versorgung des Leichnams zur Sprache zu bringen, sodass tatsächlich die „ganze Geschichte" der Organspende bis zu ihrem Ende erzählt wird. (22)

Zweitens ist in einer für den möglichen prospektiven Spender verständlichen Art und Weise deutlich zu machen, welche Konsequenzen eine positive Entscheidung zur Organspende für die Verfolgung weiterer wichtiger persönlicher Ziele des Betreffenden (etwa im Blick auf eine palliativmedizinische Versorgung, die Vermeidung einer befürchteten Übertherapie und die Nutzung verschiedener Vorsorgeinstrumente [1]) hat. ...

Drittens sollten auch die Konsequenzen einer möglichen Organspende für das soziale Umfeld des Spenders – insbesondere für die Bedingungen der Verabschiedung und der rituellen Begleitung des Sterbeprozesses – eingehend besprochen werden. (23)

Eine in diesem Zusammenhang besonders heikle Herausforderung stellt die kommunikative Begegnung von Ärzten und Pflegepersonal mit den Angehörigen des möglichen Organspenders dar. Hier darf das Interesse an den Organen des Hirntoten nicht die menschliche Begleitung der Hinterbliebenen in den Hintergrund treten lassen. (25)

1 So dürfen etwa im Rahmen einer Patientenverfügung im Fall einer ausdrücklichen Zustimmung zur Organspende keine Anweisungen (z. B. Abbruch oder Nichtaufnahme künstlicher Beatmung) formuliert werden, die mit diesem Ziel unvereinbar sind.

Während ihnen von medizinischer Seite versichert wird, dass mit dem Hirntod der Tod des Menschen eingetreten sei, erleben sie den betroffenen Angehörigen noch als lebend. Das äußere Erscheinungsbild scheint dagegen zu sprechen, diesen Menschen bereits als tot zu bezeichnen. Die Vorbereitung zur Organentnahme und die konkreten Einzelschritte der Explantation von Organen können dann psychologisch leicht als Tötungsvorgang erlebt werden. (25f)

Wichtig erscheint vor allem, dass Angehörigen nicht nur der Zustand des Hirntodes medizinisch erläutert wird, sondern dass sie dahin begleitet werden, diesen Zustand als Tod zu akzeptieren, und ausreichend Raum erhalten, sich von dem Toten zu verabschieden. Konkret sollte Angehörigen und Freunden auf deren Wunsch hin die Möglichkeit gegeben werden, sich von dem Toten vor und auch nach der Explantation zu verabschieden. Auch rituelle und liturgische Elemente können dabei helfen, den Tod eines geliebten Menschen angemessen zu verarbeiten. Insgesamt geht es darum, dass trotz der verständlichen Eile, die bei einer Transplantation erforderlich sein kann, eine Kultur des Sterbens gewahrt wird. (26)

Unter diesen psychologisch besonders heiklen Bedingungen sollte ein pietätvoller Umgang mit dem Leichnam des Organspenders selbstverständlich sein. Auch nach der Explantation muss es Angehörigen ohne schockierende Erfahrungen möglich sein, sich noch einmal von dem Verstorbenen zu verabschieden und ihn in würdiger Erinnerung zu behalten. Die Ehrfurcht vor dem Toten ist eine Urform der Sittlichkeit. Der Leichnam ist nicht ein Gegenstand, der mit dem Toten nichts zu tun hätte, sondern er ist der Leib, in dem der Verstorbene in der Welt und für andere anwesend war und in dem er sich verwirklicht und seine Identität gewonnen hat.

Auch nach der Explantation sollte den Angehörigen deshalb ein weiteres Gespräch angeboten werden, das ihnen helfen kann, die eigenen Erlebnisse noch einmal zu bedenken und mögliche Zweifel und Unsicherheiten zu bewältigen. (27)

Für die Haltung gegenüber der Transplantationsmedizin ergibt sich daraus zunächst, dass die Organspende eine Möglichkeit darstellen kann, wie jemand das empfangene Geschenk des Lebens und die erfahrene Zuwendung Gottes anderen weiterschenken kann. Organspende ist für den Christen eine Erscheinungsform der Nächstenliebe, die auch im eigenen Tod noch Lebensmöglichkeiten für einen Mitmenschen eröffnet. Als nicht selbstverständliche Tat freier Nächstenliebe kann eine solche Handlung allerdings nicht als generelle Pflicht erwartet oder gar durch moralischen Druck erzwungen werden.

Christen, die sich aus altruistischen Motiven hierzu entscheiden, müssen auch vom Glauben an die leibliche Auferweckung her keine Vorbehalte gegenüber der Organspende haben. Der Glaube an die leibliche Auferstehung beinhaltet nicht den unveränderten Fortbestand unseres irdischen Leibes, sondern dessen Verwandlung (vgl. dazu 1 Kor 15,52; Phil 3,21). (28)

Aus dem Vertrauen, in allen Situationen des Lebens, auch im Sterben, von Gott gehalten zu sein, kann auf der anderen Seite aber auch für denjenigen, der auf ein Organ wartet, die Bereitschaft erwachsen, die Endlichkeit des Lebens anzunehmen. Die christliche Botschaft kann auch für denjenigen, der kein Spenderorgan bekommen kann und vergeblich wartet, eine Hilfe sein, nicht daran zu verzweifeln, sondern seine Hoffnung auf das von Gott geschenkte ewige Leben zu richten. (29)

3.2.5 Sonstige katholische Aussagen

3.2.5.1 Katholische Bischöfe

14. Juli 2005

Am 14.07.2005 hielt Kardinal Karl Lehmann in der Universität Mainz im Rahmen der Nachtvorlesungen zu Fragen der Organspende und Transplantation eine Ansprache.[1] Darin sagte er zur Organspende:

> *Es wird Sie vielleicht überraschen, dass die katholische Kirche auch und gerade im Lehramt der Päpste sich schon recht früh mit dem Thema der Transplantation beschäftigt hat. Papst Pius XII. (1939-1958), der sich ohnehin viel mit Fragen der medizinischen Ethik beschäftigte , hat vor fast 40 Jahren zu rechtlichen und sittlichen Fragen der Hornhautübertragung Stellung genommen. Dies war wohl das erste in die medizinische Praxis eingeführte Verfahren der Organtransplantation.*

Und weiter:

> *Bereits 1944 erklärte Papst Pius XII., dass die Macht des Menschen über seine Organe eine zwar beschränkte, aber doch direkte sei, und dass ein Organ geopfert werden dürfe, wenn der physische Organismus des einzelnen Menschen in Gefahr ist und dieser Gefahr auf andere Weise nicht begegnet werden kann. Prinzipiell erheben sich nach Pius XII. keine Einwände gegen die Übertragung eines Organs von einem toten auf einen lebenden Menschen. Auch die Übertragung tierischer Gewebe auf den Menschen ist mit gewissen Ausnahmen (z.B. Gonaden) erlaubt. Auch dieses Verfahren hat etwa bei der Einpflanzung von Schweineherzklappen zunehmend Bedeutung bekommen. Das eigentliche ethische Problem bei der Organtransplantation ist die Frage, wann und unter welchen Bedingungen eine Organentnahme beim Toten gestattet ist. Grundsätzlich ist sie erlaubt:*

Und weiter:

> *Es scheint mir von besonderer Bedeutung zu sein, dass in diesem Text bereits in so früher Zeit eine grundsätzliche Weichenstellung*

1 https://bistummainz.de/organisation/ehemalige-mainzer-bischoefe/kardinal-lehmann/texte-predigten/a-blog/Zur-Ethik-der-Organspende-und-der-Transplantation/

vorgenommen wird, die bis heute die Ethik der Transplantation in christlichem Lichte bestimmt. Es besteht nämlich durchaus die Verführung, gerade, wenn Organe dringend benötigt werden, aus dem christlichen Menschenbild so etwas wie eine Pflicht zur Bereitschaft abzuleiten, in eine Organspende einzuwilligen. Es heißt jedoch bereits bei Pius XII., man dürfe diese ethisch hochstehende Bereitschaft „nicht als eine Pflicht oder als einen pflichtgemäßen Akt der Nächstenliebe hinstellen", man müsse vielmehr „die Freiheit und Freiwilligkeit des Betreffenden respektieren". Dies ist eine wichtige Leitlinie geblieben gegenüber allen Versuchen, die Spendenbereitschaft ethisch gering anzusetzen oder gar ein Recht auf Organe zu postulieren.

Grundsätzlich ist also die Haltung des Lehramtes gegenüber den Möglichkeiten der Transplantationsmedizin positiv. Sie geht vom Kranken und dessen Leiden aus und weiß von daher um den humanen, leidvermindernden Nutzen der Transplantation, die ihren Sinn findet in der umfassenden Sorge um das Heil der Person, in ihrer Fürsorge und im Schutz des Lebens. Es war daher konsequent, dass Papst Johannes Paul II. beim Ersten Internationalen Kongress der Gesellschaft für Organverpflanzung am 20. Juni 1991 erklärte: „Wir sollten uns darüber freuen, dass die Medizin in ihrem Dienst am Leben mit der Organverpflanzung eine neue Art und Weise gefunden hat, durch die Erhaltung der Person dieses fundamentalen Gutes der Menschheitsfamilie dienlich zu sein." Die ethische Rechtfertigung geschieht also von den Zielen her, die mit der Transplantation verfolgt werden. Papst Johannes Paul II. sieht also sehr deutlich die Transplantation von der Sorge um den Schutz und die Haltung des Lebens her. „Liebe, Selbstmitteilung, Solidarität und absoluter Respekt für die Würde des Menschen sind der einzige gerechtfertigte Rahmen für die Organverpflanzung."

Kardinal Karl Lehmann spannt den Bogen von den Schriften zum gelebten Leben:

Bisher ging es um einzelne kirchenamtliche Verlautbarungen. So wichtig solche sind, so sehr kommt es auch darauf an, die einzelnen Lehrelemente und Einsichten wirklich zu Gehör und zur Anerkennung zu bringen. Dies ist ja gerade auch bei unserem Thema von großer Bedeutung, denn es geht

ja um einen Bewusstseinswandel und um die Ausbildung entsprechender Verhaltensweisen. Hier spielt das Bewusstsein der einzelnen Christen und auch der öffentlichen Meinung eine große Rolle. Es kommt darauf an, das Bewusstsein der einzelnen Christen zu vertiefen. Dies geschieht vor allem auch durch die reguläre und alltägliche Glaubensunterweisung, angefangen vom Religionsunterricht über die Schulen besonders in kirchlicher Trägerschaft, die Predigt, die Erwachsenenbildung und nicht zuletzt auch die Ausbildung der Hauptamtlichen in der Seelsorge und in der Caritas. Man denke hier auch z.B. an die Ausbildung der vielen Pflegekräfte in den Berufsbildenden Schulen und nicht zuletzt auch an den Ethikunterricht, der hier gegeben wird.

Und weiter:

Ein Thema, das in der nächsten Zeit sicher wieder stärker diskutiert werden wird, ist die Frage einer Transplantation von Tierorganen auf den Menschen, die so genannte „Xenotransplantation", vor allem um den Mangel an menschlichen Spenderorganen zu beheben. Die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland haben dafür eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die im Jahr 1998 unter dem Titel „Xenotransplantation. Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung" eine gründliche Information aller Aspekte gegeben hat. Am Schluss dieser Studie unter Beteiligung von Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt (Leipzig) und Privatdozent Dr. Hans J. Schlitt (Chirurgie) sowie Prof. Dr. Kurt Seelmann (Basel) heißt es „Nach gegenwärtigen Schätzungen wird die klinische Anwendung der Xenotransplantation voraussichtlich nicht vor dem Jahr 2010 möglich sein; die Risiken und Probleme sind noch nicht vollständig überschaubar. Deswegen versteht sich der vorliegende Beitrag nicht als ein abschließendes Urteil zur Xenotransplantation." Dabei werden vor allem Fragen der Immunsuppression, die zur Unterdrückung der Abstoßungsreaktion des fremden Tierorgans notwendig ist, der Funktion von tierischen Organen im menschlichen Organismus sowie der Infektionsrisiken genannt, nicht zuletzt aber auch die psychologischen Aspekte. Man darf auf die Entwicklung der weiteren Diskussion gespannt sein. Dabei wird eine tiefe Ambivalenz in der Beurteilung immer deutlicher: Es gibt weniger eine kategorische Ablehnung, aber es bleiben vielschichtige Bedenken.

01. September 2010

Am 01.09.2010 hielt Bischof Dr. Franz-Josef Bode das einführende Wort zur Eröffnung des Ärzte- und Juristentages im Bistum Osnabrück.[1] Er sagte dabei:

> *Bei allen Diskussionen um viele konkrete und nicht leicht entscheidbare wichtige Fragen, sollten wir uns bewusst bleiben, dass Leben und Tod sich wirklichen „Definitionen" (Abgrenzungen, Grenzziehungen) letztlich entziehen, weil wir hier immer an das Größere, besser: an den Größeren rühren, der Leben und Tod in seinen Händen hält und beides unserer letzten Verfügung entzogen hat, uns aber gerade dadurch zu höherer Verantwortung im Umgang mit Leben und Tod herausfordert.*

24. Februar 2015

Am 24.02.2015 sagte Weihbischof Losinger in einem Interview: „ Ich bin Organspender aus Überzeugung."[2] Weiter sagte er:

> *Bei der Frage der Bereitschaft zur Organspende ist es wichtig, genau zu wissen, worum es geht. Angehörige und Betroffene müssen nach Möglichkeit von einem Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus genau informiert werden, welche Folgen ihre Entscheidung für oder gegen eine Organspende haben kann. Gerade wenn Sie als Angehöriger den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen klären müssen, muss ein solches ergebnisoffenes und zwangsfreies Gespräch möglich sein. Nicht zuletzt ist gerade auch bei Implantation und Explantation die menschliche Dimension in den Krankenhäusern durch einen solchen Beauftragten durch die Ärzte genau zu berücksichtigen. Des Weiteren müssen selbstverständlich betroffene Menschen auch über Konfliktsituationen aufgeklärt werden, z.B. wenn die Frage auftritt, wie mit organprotektiven Maßnahmen, also der Gabe von Medikamenten, die während oder nach der Feststellung des Hirntodes die Organe bis zum Zeitpunkt der Entnahme in einem entnahmefähigem Zustand halten, umzugehen ist. In diesem Punkt haben wir uns intensiv mit den Medizinern und ihrer Expertise*

1 https://bistum-osnabrueck.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BodeOrganspende.pdf

2 https://www.domradio.de/themen/ethik-und-moral/2015-02-24/weihbischof-losinger-ueber-die-hirntod-debatte

auseinandergesetzt.

Und weiter:

Den Organspenderausweis bekommt jeder Bundesbürger ab 16 Jahren zugeschickt, man kann ja oder nein ankreuzen. Das ist ein absoluter Akt der Freiheit, den ich absolut begrüße. Denn Organspender kann nur sein, der das aus freiem Entschluss tut. Und eine Spende ist nur eine Spende, wenn sie frei ist. Nichts anzukreuzen und den Ausweis in den Papierkorb zu werfen, ist eine schlechte Idee, denn dann wird letztendlich die Entscheidung auf Angehörige abgewälzt, die dann den sogenannten mutmaßlichen Willen des Patienten festlegen müssen. Das halte ich für nicht fair.

Ich bin Organspender aus Überzeugung, weil ich meine, dass Organspende eine medizinische Möglichkeit ist, die Menschen in schwerer Not unter Umständen das Leben retten oder in schwerer Krankheit helfen kann. Eine freie Entscheidung, zu der ein Christ sich entscheiden kann oder auch nicht. Niemand ist verpflichtet. Wer es macht, tut es aufgrund seiner Gewissensentscheidung. Wer es nicht macht, ist deswegen kein schlechterer Christ.

3.2.5.2 Katholische Bischöfe – kurz

2009: Kardinal Karl Lehmann: „Organspende ist grundsätzlich eine edle Tat.“[1]

2011: Weihbischof Anton Losinger:[2]

„Die Bereitschaft zur postmortalen Organspende ebenso wie der Lebendspende wird in der ethischen Bewertung der Theologie der Katholischen Kirche als ein Ausdruck der Solidarität und Nächstenliebe gesehen, die einem von schwerer Krankheit und Tod bedrohten Mitmenschen zumeist in anonymer Weise über den eigenen Tod hinaus entgegengebracht wird.“

1 https://www.goettinger-tageblatt.de/Campus/Goettingen/Organspende-ist-grundsaetzlich-eine-edle-Tat

2 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-150b-Statement-Losinger-Anhoerung-deutscher-Bundestag-24062011.pdf

„Sie ist ein Zeichen der Hilfsbereitschaft, das in besonderer Weise Anerkennung, Hochschätzung und sogar Bewunderung verdient.“

„ Demgegenüber stellen weder die Pietätspflicht gegenüber dem menschlichen Leichnam noch die Verpflichtung zur Bewahrung der körperlichen Integrität (im Falle der Lebendspende) einen absoluten Wert dar.“

„Da die Nachrangigkeit der Organlebendspende nur durch den Lebensschutz des Spenders begründet ist, lässt sich für paarweise vorhandene Organe eine Organlebendspende als Dienst am Leben begründen.“

„Das Transplantationsgesetz hat das Handeltreiben mit Organen verboten und unter Strafe gestellt.“

„Die DSO und der Nationale Ethikrat sehen in der Einsetzung von so genannten Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus, die in Zusammenarbeit mit dem Personal der Intensivstation alle Organspendemöglichkeiten identifizieren und die Abläufe und Verantwortlichkeiten zur Umsetzung regeln sollen, einen Ansatzpunkt, um diese Situation zu verbessern.“

2011: Bischof Gebhard Fürst:[1]

„Diese klare Zustimmung zur Organspende wird allerdings von ebenso klar formulierten Bedingungen abhängig gemacht, die es einzuhalten gilt.“

„Aus ethischer Perspektive ist die Organspende durchaus ein Akt der Nächstenliebe.“

„Mehr Spender für Organe werden sich nur finden lassen, wenn die Menschen sicher davon ausgehen können, dass sie über die Organspende freiwillig entscheiden können und keinerlei Zwang auf sie ausgeübt wird – weder hin zu einer Spende noch überhaupt auch hin zu einer Entscheidung.“

2015: Kardinal Reinhard Marx:

„Wir laden daher ein, sich ein wenig Zeit dafür zu nehmen, unsere

1 https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-150a-Statement-Fuerst.pdf

Überlegungen zur Kenntnis zu nehmen und unsere Argumente auf ihre Überzeugungskraft hin zu überprüfen, um so zu einer fundierten persönlichen Urteilsbildung zu gelangen.“[1]

"Wir Bischöfe sind uns unserer besonderen Verantwortung bewusst."[2]

Kardinal Reinhard Marx sagte 2015 bei der 13. Verleihung des Katholischen Medienpreises:[3]

Zum einen ist es natürlich die Wahrhaftigkeit allen publizistischen Handelns: ‚Euer Ja sei ein Ja, euer Nein sei ein Nein' (Mt 5,33). Wer gewissenhaft recherchiert, Zusammenhänge sachlich richtig darstellt und unmissverständlich publiziert, kann jede Qualifizierung als ‚Lügenpresse' getrost und souverän ignorieren. Wer einen wahrhaftigen Journalismus der Lüge bezichtigt, hat dann selbst ein Problem mit der Realität. Wahrheit und Menschenwürde schließen sich aber nicht aus, sondern im Gegenteil: Seine wichtigsten Stunden hatte Journalismus in der Geschichte immer dann, wenn er seine Stimme gegen Unwahrheit, gegen Unterdrückung und gegen Unmenschlichkeit erhoben hat.

2015 Weihbischof Losinger: „Ich bin Organspender aus Überzeugung.“[4]

1 https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/handreichung-zum-thema-hirntod-und-organspende/detail/

2 https://www.katholisch.de/artikel/5874-ein-zuverlaessiges-kriterium

3 https://www.dbk.de/nc/presse/aktuelles/meldung/deutsche-bischofskonferenz-verleiht-zum-13-mal-den-katholischen-medienpreis/detail/

4 https://www.domradio.de/themen/ethik-und-moral/2015-02-24/weihbischof-losinger-ueber-die-hirntod-debatte

3.2.5.3 Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK)

13. März 2019

Am 13.03.2019 veröffentlichte das **Zentralkomitee der deutschen Katholiken** die Stellungnahme „Organspende nicht ohne freiwillige Zustimmung“.[1] Darin heißt es:

> *Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) teilt das Ziel, die Organspendebereitschaft und die Transplantationszahlen zu erhöhen, und befürwortet alle ethisch angemessenen Schritte zu seiner Realisierung. Denn die Organspende dient als Akt freiwilliger Solidarität den Lebenschancen schwer erkrankter Menschen, die auf ein Spenderorgan warten.*

1 https://www.zdk.de/veroeffentlichungen/erklaerungen/detail/Organspende-nicht-ohne-freiwillige-Zustimmung-249R

3.3 Evangelische Schriften

3.3.1 Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)

3.3.1.1 Evangelische Bischöfinnen und Bischöfe

Verschiedene evangelische Bischöfinnen und Bischöfe haben sich zur Organspende geäußert. Nachfolgend eine Aufstellung ihrer Aussagen:

2005: Landesbischöfin Margot Käßmann: „Wenn ich einen Organspendeausweis ausfülle, kann das ein Akt der Nächstenliebe sein.“ und „Wir dürfen dankbar sein für diese neue Chance des Heilens.“[1]

2005: Landesbischöfin Margot Käßmann: „Wenn ich einen Organspendeausweis ausfülle, kann das ein Akt der Nächstenliebe sein.“[2]

2009: Bischöfin Käßmann: „Andere, die sterben, können jenen Menschen genau diese Lebenschance geben.“ und „Den Tod ins Leben holen, das hilft auch den Sterbenden und ihrer Würde.“ und „Beschäftigt euch mit diesem Thema, damit ihr in der akuten Notsituation wisst, wie ihr euch entscheidet.“ und, dass Organspende „ein Akt der Nächstenliebe“ ist.[3]

2009: Bischöfin Käßmann: „Für mich ist eine Organspende ein Akt der Nächstenliebe.“[4]

2009: Bischöfin Käßmann: „Für mich ist eine Organspende ein Akt der Nächstenliebe.“ und „Ich habe es oft erlebt, wie schwierig es ist, in einer derartigen Schockreaktion solch gravierende Entscheidungen zu treffen.[5]

2012: Ex-EKD-Ratsvorsitzende Margot Käßmann: „Treffen wir die Entscheidung vorher, damit die Angehörigen in dem Schock, unter dem sie

1 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2005/06/01-2958

2 https://mobil.nwzonline.de/politik/niedersachsen/organspende-ist-naechstenliebe_a_6,1,3916832029.html

3 https://www.ekd.de/news_2009_06_06_2_kaessmann_organspende.htm

4 https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/experten-kritisieren-organspende-praxis-a-17202

5 https://www.hna.de/welt/widerspruchsregelung-organspende-340654.html

dann stehen, nicht auch das noch entscheiden müssen!“[1]

2015: „Bischof Hein und Bischöfin Junkermann sich auch Erstunterzeichnende einer Kirchentagsresolution der EFiD für die Option der Vollnarkose im Organspende-Ausweis.“[2]

2015: Bischöfin Ilse Junkermann: „Der andere Organspende-Ausweis unterscheidet zwischen Hirntod und Tod.“[3]

2015: Bischöfin Ilse Junkermann: „In der öffentlichen Diskussion geht es hauptsächlich um die Organspende, die Leben retten kann. Im Spenderausweis geht es aber um zwei Spenden, um Organ- und um Gewebespende. Die Voraussetzungen für diese beiden Spendearten unterscheiden sich aber deutlich, sie sollten daher nicht vermischt werden.“ und „Der andere Organspende-Ausweis der Evangelischen Frauen unterscheidet zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung der Gewebespende. Das finde ich richtig und gut und deshalb unterstütze ich die Kampagne der EFiD.“[4]

2018: „Landesbischöfin Junkermann ist Botschafterin für den "anderen Organspende-Ausweis", einer Kampagne der Evangelischen Frauen in Deutschland. ... Zudem müsse die Organspende unter "Vollnarkose erfolgen und mit der Begleitung von Angehörigen bzw. einer Vertrauensperson", so Junkermann.“[5]

2018: „Ilse Junkermann, die Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. und das Frauenwerk der Nordkirche sprachen sich gegen die

---

1 https://www.evangelisch.de/inhalte/7891/05-09-2012/kaessmann-bekennt-sich-zur-organspende
https://www.ekd.de/news_2012_09_05_1_kaessmann.htm

2 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_15798.htm

3 https://www.evangelischefrauen-deutschland.de/images/stories/efid/Presse/tag%20der%20organspende_evangelische%20frauen%20starten%20kampagne_bischof%20hein%20u%20bischfin%20junkermann%20botschafter_3%20jun.pdf

4 https://www.ekkw.de/aktuell/archiv_15798.htm

5 https://www.ekmd.de/presse/pressestelle-erfurt/landesbischoefin-lehnt-widerspruchsloesung-bei-der-organspende-ab.html

Widerspruchslösung aus.“[1]

2018: Bischöfin Ilse Junkermann: „Das Wort Spende steht für freiwilliges Geben. Bei der sogenannten Widerspruchsregelung wird daraus ein Zwang, dem ich nur durch meinen expliziten Widerspruch entkommen kann.“[2]

2018: Landesbischof Ralf Meister: „Bei einer Organentnahme muss ich selbst zu Lebzeiten aktiv Ja sagen.“ und „Ich allein muss in Verantwortung vor Gott und den Menschen frei entscheiden, ob Organe und Gewebe entnommen werden.“[3]

2019: Bischöfin Beate Hofmann: „Was mit dem Körper nach dem Tod passiert, muss jeder selbst entscheiden können.“[4]

2019: Ex-EKD-Ratsvorsitzende Margot Käßmann: „Ich habe zu viele Menschen erlebt, die vergeblich auf eine Niere warteten und deshalb sterben mussten.“ und „Ich halte es aber für richtig, jede und jeden freundlich davon zu überzeugen, sich mit dem Thema Organspende zu befassen. Die von Gesundheitsminister Spahn vorgeschlagene Widerspruchslösung ist dazu aus meiner Sicht der richtige Weg.“[5]

2019: Ex-EKD-Ratsvorsitzende Margot Käßmann: „Wir sehen seit Jahren, dass die aktuelle Regelung mit einem freiwilligen Organspendeausweis nicht funktioniert.“ und „Ich halte es aber für richtig, jede und jeden freundlich davon zu überzeugen, sich mit dem Thema Organspende zu befassen. Die von Gesundheitsminister Spahn vorgeschlagene

1 https://www.ev-medizinethik.de/pages/aktuelles/subpages/kirchliche_reaktionen_auf_vorschlag_zur_doppelten_widerspruchsloesung__3__september_2018/index.html

2 https://www.meine-kirchenzeitung.de/tag/organspende

3 https://www.ekkw.de/aktuell/meldung/aktuell_29960.htm
http://kirchenkreis-winsen.de/bischof-ralf-meister-gegen-widerspruchsloesung-bei-organspende/

4 https://www.ekkw.de/aktuell/meldung/aktuell_29960.htm

5 https://www.domradio.de/themen/%C3%B6kumene/2019-05-09/kirchen-sollen-sich-nicht-zurueckziehen-kaessmann-zur-entwicklung-der-kirchenmitgliedszahlen

Widerspruchslösung ist dazu aus meiner Sicht der richtige Weg."[1]

3.3.1.2 Vorträge

11. September 2001

Am 11.09.2001 hielt Wolfgang Huber den Vortrag: „Was ist vertretbar? Ethische Probleme der Organtransplantation"[2] Darin sagte er zur Organspende:

> *Die Kluft zwischen dieser Regelung und der Überzeugung derer, die einer engen Zustimmungslösung anhängen, lässt sich umso eher überbrücken, je mehr unter den Bürgerinnen und Bürgern die Bereitschaft wächst und gefördert wird, sich zu Lebzeiten mit diesem Thema auseinanderzusetzen und eine ausdrückliche Entscheidung über die Bereitschaft zur Spende der eigenen Organe zu treffen. Dabei muss in der gesellschaftlichen Diskussion die Freiheit gewahrt werden, eine Organentnahme für sich selbst zu bejahen oder auch zu verneinen. Organentnahme kann eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein. Aber sie ist keine Bringschuld. Die Kirche setzt sich dafür ein, die Bereitschaft zur Organspende zu wecken und zu stärken; aber sie wertet diejenigen nicht moralisch ab, die sich nicht für die Organspende entscheiden.*

29. September 2005

Am 29.09.2005 hielt Hermann Barth zur Eröffnung der Veranstaltungsreihe des Evangelischen Forums Mannheim „Menschenwürde und medizinischer Fortschritt - Impulse zur Orientierung" den Vortrag „Dem Helfen und Heilen verpflichtet - aber nicht um jeden Preis".[3] Darin sagte er zur Organspende:

> *Eines der Beispiele, mit denen ich im I. Teil meines Vortrags aktuelle Herausforderungen der Nächstenliebe illustriert habe, betraf die Not von Menschen, deren Nieren nicht mehr ordnungsgemäß funktionieren. Ihnen kann durch eine Organtransplantation geholfen werden. Aber es gibt, insbesondere in Deutschland, einen Mangel an Spenderorganen. In der FAZ von gestern (28. September 2005) wurde dieser, wie es hieß,*

1 https://www.domradio.de/themen/%C3%B6kumene/2019-05-09/kirchen-sollen-sich-nicht-zurueckziehen-kaessmann-zur-entwicklung-der-kirchenmitgliedszahlen

2 https://www.ekd.de/vortraege_huber_010911.html

3 https://www.ekd.de/050929_barth_sterbehilfe.htm

"nationale Notstand bei der Transplantationsmedizin" unter der Überschrift "Sterben auf der Warteliste" einmal mehr thematisiert. Was tun? Es leuchtet - jedenfalls unter unseren kulturellen und rechtsstaatlichen Rahmenbedingungen - ohne weiteres ein, dass es aus ethischen und entsprechend aus rechtlichen Gründen völlig inakzeptabel wäre, sich das benötigte Organ durch die Tötung eines anderen Menschen zu beschaffen. Nicht ganz so selbstverständlich, aber doch weithin unstrittig ist das Verbot des Organhandels, also einer kommerziellen Verwertung von Lebendspenden. Eine Ethik des Helfens und Heilens kann zwar mit guten Gründen dafür eintreten, die Zahl der nach dem Hirntod explantierten und für eine Transplantation verfügbaren Organe, etwa durch Bemühungen um eine Steigerung der Bereitschaft zur Organspende, zu erhöhen. Aber das Mittel des Organhandels ist - nicht nur in Deutschland - bewusst, und dies sogar mit einer gesetzlichen Regelung, ausgeschlossen worden. Obwohl feststeht, dass zu wenig Spendernieren verfügbar sind, um den gegenwärtigen Bedarf zu befriedigen, und es gleichzeitig auf der Welt genügend Menschen gäbe, die gegen Geld bereit wären, eine ihrer beiden Nieren als Lebendspende abzugeben - der Zweck heiligt auch hier nicht die Mittel. Denn man würde durch die Etablierung des Organhandels Menschen, die in Armut leben, in die Versuchung bringen, sich einem unvertretbaren gesundheitlichen Risiko auszusetzen. Und noch grundsätzlicher: Organhandel wäre - oder ist - ein Selbstmissverständnis des Menschen. Denn der Mensch hat nicht seinen Körper - so dass er ihn als Ware behandeln könnte -, er ist Körper.

07. Januar 2007

Am 07.01.2007 hielt Hermann Barth zum Umgang des Menschen mit den biomedizinischen Möglichkeiten und mit sich selbst - Vortrag auf der Tagung der Evangelischen Forschungsakademie in Berlin-Schwanenwerder - den theologischen Vortrag „Grenzen überschreiten und sich Grenzen setzen“.[1] Darin sagte er zur Organspende:

Eines der Beispiele, mit denen ich soeben aktuelle Herausforderungen der Nächstenliebe illustriert habe, betraf die Not von Menschen, deren Nieren nicht mehr ordnungsgemäß funktionieren. Ihnen kann durch eine

1 https://www.ekd.de/070107_barth_berlin.htm

Organtransplantation geholfen werden. Aber es gibt, insbesondere in Deutschland, einen Mangel an Spenderorganen. Dieser "nationale Notstand bei der Transplantationsmedizin" wird unter Überschriften wie "Sterben auf der Warteliste" in der Presse regelmäßig thematisiert. Was tun? Jedenfalls unter unseren kulturellen und rechtsstaatlichen Rahmenbedingungen leuchtet es ohne weiteres ein, daß es aus ethischen und entsprechend aus rechtlichen Gründen völlig inakzeptabel wäre, sich das benötigte Organ durch die Tötung eines anderen Menschen zu beschaffen. Nicht ganz so selbstverständlich, aber doch weithin unstrittig ist das Verbot des Organhandels, also einer kommerziellen Verwertung von Lebendspenden. Eine Ethik des Helfens und Heilens kann zwar mit guten Gründen dafür eintreten, die Zahl der nach dem Hirntod explantierten und für eine Transplantation verfügbaren Organe, etwa durch Bemühungen um eine Steigerung der Bereitschaft zur Organspende, meinetwegen vielleicht auch durch den Übergang von einer Zustimmungsregelung zu einer Widerspruchsregelung, zu erhöhen. Aber das Mittel des Organhandels ist - nicht nur in Deutschland - bewußt, und dies sogar mit einer gesetzlichen Regelung, ausgeschlossen worden. Obwohl feststeht, daß zu wenig Spendernieren verfügbar sind, um den gegenwärtigen Bedarf zu befriedigen, und es gleichzeitig auf der Welt genügend Menschen gäbe, die gegen Geld bereit wären, eine ihrer beiden Nieren als Lebendspende abzugeben - der Zweck heiligt auch hier nicht die Mittel. Denn man würde durch die Etablierung des Organhandels Menschen, die in Armut leben, in die Versuchung bringen, sich einem unvertretbaren gesundheitlichen Risiko auszusetzen. Neuerdings wird darüber diskutiert, die Organspende mit finanziellen Kompensationen oder Anreizen zu versehen. Je nach dem, wie die Regelung konkret aussieht, könnte sie sich als ein gefährlicher slippery slope erweisen.

26. Februar 2008

Am 26.02.2008 hielt Hermann Barth bei der Superintendentenkonferenz der Evangelischen Kirche im Rheinland in Wuppertal das Referat „Die Goldene Regel als Maßstab für die Urteilsbildung zur Organspende“.[1] Darin sagte er zur Organspende:

1 https://www.ekd.de/080226_barth_wuppertal.htm

Am vergangenen Samstag führte ich den westfälischen Pfarrer Bernhard Silaschi in sein Amt als Leitender Obmann des Evangelischen Posaunendienstes in Deutschland ein. Vier Wochen zuvor hatten wir uns getroffen, um die Einführung vorzubesprechen und uns näher kennenzulernen. Dieses Gespräch wurde für mich völlig unvermutet zur Wiederbegegnung mit dem Lebensschicksal eines jungen Mannes aus meiner einstigen Gemeinde in der Nordpfalz. An ihm hatte ich wie in keinem anderen Fall zuvor erfahren, wie ein Mensch - und mit ihm seine ganze Familie - 'von ganzem Herzen und von ganzer Seele und mit all ihrer Kraft' auf den Tag warten, an dem eine Organspende ihrem Leben eine neue Perspektive gibt. Bernhard Silaschi erzählte, dass er auch als Obmann des Posaunendienstes seine halbe Stelle als Klinikseelsorger am Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen weiterführen werde. Ich nahm den Ball auf und sagte, mir sei dieses Zentrum wohlbekannt; im vergangenen Jahr habe ein junger Mann aus einer befreundeten pfälzischen Familie dort Monate des Wartens auf ein Spenderherz zugebracht. Darauf Silaschi: "Wie heißt denn der junge Mann?" Ich: "Michael - Michael Wahl (1)". Silaschi: "Mit dem habe ich viele Gespräche geführt." Ich will das Lebensschicksal nicht zu breit darstellen. Nur so viel: Michael wurde mit einem schweren Herzfehler geboren. Der Familie wurde von den Ärzten von Anfang an deutlich gemacht, dass Michaels Lebenserwartung dramatisch reduziert sei. Verbesserte Medikamente brachten ihn erst einmal über das Schlimmste hinweg. Aber körperlich belastbar war er nicht, und immer wieder gab es krankheitsbedingte Auszeiten. Vieles, was die Gleichaltrigen betrieben und unternahmen, blieb ihm verwehrt. Ja und dann sprachen die Ärzte eines Tages von der Möglichkeit einer Herztransplantation. Michael und seine Familie haben sich meiner Erinnerung nach über ethische Fragen nicht lange den Kopf zerbrochen - auch wenn ihnen die paradoxe Situation klar vor Augen stand, dass Michaels Lebensperspektive auf den Tod eines anderen Menschen angewiesen war. Es begann eine lange Prozedur: Aufnahme auf die Dringlichkeitsliste, Aufrücken auf dieser Liste, stationärer Aufenthalt im Herzzentrum, um beim Verfügbarwerden eines Spenderherzens zu jeder Tages- und Nachtzeit für die OP vorbereitet werden zu können. Bernhard Silaschi berichtete mir, manche Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz hielten sich bis zu neun Monaten im "Wartesaal" für eine

Organtransplantation auf und durchlebten dabei alle Gefühle zwischen erwartungsvoller Anspannung und tiefer Resignation. Michael Wahl war nur knapp vier Monate in Bad Oeynhausen. Er wurde mit einer veränderten medikamentösen Therapie nach Hause entlassen. Eine Herztransplantation war nicht möglich. Ein passendes Spenderherz fand sich nicht. Es gibt zu wenig Organspenden.

Ich füge noch ein anderes Lebensschicksal an, tue das aber deutlich kürzer, auch, weil ich dieses Schicksal nicht aus persönlicher Vertrautheit, sondern - nicht anders als Sie - nur aus der Zeitung kenne. Es geht um Ivan Klasnic, den Fußballprofi von Werder Bremen, der - auch für Fachleute erstaunlich - nach der gelungenen Nierentransplantation wieder in den Profisport zurückkehrte, offenkundig der erste, dem dies gelang. Ivan Klasnic lebt jetzt mit einer Niere, die ihm sein Vater sozusagen "abgetreten" hat. Man nennt das eine Lebendspende im Unterschied zur postmortalen Organspende. Eine vorangegangene Transplantation einer Niere seiner Mutter - auch eine Lebendspende - war fehlgeschlagen; trotz enger Verwandtschaft mit der Spenderin und trotz der Behandlung mit Immunsuppressiva wurde die Niere vom Körper des Empfängers abgestoßen. Das zweite Opfer einer Lebendspende jedoch scheint nicht umsonst zu sein. Man fragt sich angesichts dieser Geschichte: Wie frei waren eigentlich die Eltern von Ivan bei ihrer Entscheidung für eine Lebendspende? Welche Rolle hat eventuell das Motiv gespielt, den Glücksfall, dass die ganze Familie von Ivans Fußballerkarriere profitierte, nicht abrupt enden zu lassen? Ich entschuldige mich sogleich dafür, einen solchen Gedanken auch nur gedacht zu haben. Die Organspenden beider Eltern können reiner Ausdruck der Liebe zu ihrem Kind und ein selbstloses Opfer sein. Ich weiß es nicht. Ich weiß nur, dass im Blick auf die Lebendspenden - nicht ohne Grund - immer wieder die skeptische Frage gestellt wird, wie frei die Menschen der eigenen Familie sind, wenn sie - unter beträchtlicher Erhöhung des Risikos für ihre eine verbleibende Niere - eine ihrer beiden Nieren opfern.

Und weiter:

Organtransplantation und Organspende haben nicht nur Befürworter. ... In ein paar Stichworten will ich die kritischen Vorbehalte wenigstens

andeuten: Erstens wird die Hirntodvorstellung verworfen. Im Originalton der Kritik: "Was ist das für ein Tod, bei dem der Mensch noch lebt?" Zweitens wird eingewandt, dass die Vorbereitung auf die Organentnahme und dann ihre Durchführung sowohl die Sterbebegleitung als auch den Prozess des Abschiednehmens von der verstorbenen Person stören und erschweren. Und drittens wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Implantation des Organs eines anderen Menschen - und zwar selbst dann, wenn dieser eng verwandt ist und eine hohe Kompatibilität des Gewebes vermutet werden darf - auf Dauer die von Nebenwirkungen keineswegs freie Behandlung mit Immunsuppressiva erforderlich macht. Explizit und implizit komme ich im weiteren Verlauf meines Referats auf diese Kritikpunkte zurück.

Und weiter:

Zumindest in einer Hinsicht blieben die Kirchen mit diesen Äußerungen hinter den Erwartungen und Wünschen von Betroffenen und Transplantationsmedizinern zurück: Sie erklärten die Organspende nicht zur "Christenpflicht". Sie warben für die Organspende, indem sie sie als "eine Möglichkeit, über den Tod hinaus Nächstenliebe zu praktizieren," qualifizierten. Sie verweigerten sich jedoch der Aussage, dass die Organspende ein aktuelles Gebot der Nächstenliebe ist oder - noch pointierter - dass am Gebot der Nächstenliebe schuldig wird, wer eine Organspende ablehnt. Den Kirchen war es in diesem Punkt darum zu tun, keinen moralischen Druck auszuüben. Die Organspende soll vorzugsweise einem eigenen, freien Entschluss entspringen.

Und weiter:

Bei dem, was ich bisher zur ethischen Urteilsbildung über die Organspende ausgeführt habe, kann es so scheinen, als seien die Entscheidung für die Organspende und ihre Ablehnung gleichrangige moralische Möglichkeiten, unter denen jeder entsprechend seinen eigenen Präferenzen wählt. Darüber führt eine Stellungnahme des Nationalen Ethikrates (7) hinaus, mit der er sich im vorigen Jahr kurz vor seiner Auflösung in die Debatte über die Organspende und -transplantation eingeschaltet hat. Er versucht darin zu zeigen, dass der Bereitschaft zur Organspende - bei allem Respekt vor ihrer Verweigerung - mit guten

Gründen eine Vorzugswürdigkeit zuzusprechen ist. Ich gehörte dem Ethikrat an, so dass ich auf Ihr Verständnis hoffen darf, wenn ich einige seiner Überlegungen mit einem werbenden Unterton vortrage. Eine wichtige Rolle in der Argumentation spielt die Goldene Regel, die ich darum in der Überschrift meines Referats besonders hervorgehoben habe.

Und weiter:

Die Diskussion über diese und weitere Fragen muss und wird weitergehen. Aber gleichzeitig sollten diejenigen Maßnahmen beherzt in Angriff genommen werden, die unumstritten sind und die konkrete Chance bieten, die Zahl der Organspenden zu steigern. Ich stelle noch einmal zusammen, welche das sind. Grundlegend ist nach wie vor die Anstrengung, Menschen dafür zu gewinnen, Organspender zu werden; die Organspende soll ein freier Entschluss bleiben, Nächstenliebe über den eigenen Tod hinaus zu üben; doch diesen Entschluss zu fördern - da ist ein weites Aktionsfeld, auch für Kirchen und Christen; in Hannover findet gerade eine Kampagne mit Credentials einiger Fußballer von Hannover 96 statt; die Zahl von ca. 1.900 Organspendern pro Jahr in Deutschland - Lebendspenden und postmortale Organspenden zusammengenommen - ist steigerungsfähig. Zur Erhöhung der Zahl der Organspenden trägt nachweisbar auch bei, die Kommunikation mit den Krankenhäusern und die organisatorischen Abläufe in ihnen zu optimieren; es ist eine Schande, dass die Bereitschaft, sich engagiert um Organspenden zu kümmern, dadurch gehemmt wird, dass die Kostenverteilung zuungunsten der Krankenhäuser geschieht. In Grenzen kommt es auch in Betracht, die Bereitschaft, Organspender zu werden, durch materielle Anreize (18) zu wecken oder zu unterstützen, etwa durch die Gewährung eines Steuervorteils bzw. eines Bonus für die Krankenversicherung oder durch einen Zuschuss zu den Beerdigungskosten; mit Organhandel hat das nichts zu tun, eher ist es der materiellen Gratifikation für eine Blutspende vergleichbar.

3.3.1.3 Meldungen der EKD

25. Juni 1997

Am 15.06.1997 gab der Vizepräsidenten des Kirchenamtes der **Evangelischen Kirche in Deutschland**, Dr. Hermann Barth, eine Erklärung zu dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Transplantationsgesetz ab:[1]

Eine Stellungnahme zu dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Transplantationsgesetz muß bestimmt sein von der Achtung vor abweichenden Überzeugungen und unterlegenen Vorschlägen. Weil es um Fragen von Leben und Tod und um den Schutz der Würde des Menschen geht, ist mit besonderer Leidenschaft und Ernsthaftigkeit gestritten worden. Daß sich der Deutsche Bundestag dafür Zeit gelassen und daß er fraktionsübergreifend der persönlichen Entscheidung Raum gegeben hat, ehrt ihn. Auch in der evangelischen Kirche wurden und werden unterschiedliche Standpunkte vor allem zum Verständnis des sog. Hirntodes und zu einer Organentnahme mit Zustimmung anderer Personen vertreten. In Würdigung dieses Sachverhaltes komme ich zu folgender Einschätzung:

1. *In der Gesellschaft wie in den Kirchen hat sich eine breite prinzipielle Zustimmung zur Organtransplantation herausgebildet. Sie wird gewürdigt als eine Möglichkeit, leidenden oder gar lebensbedrohten Menschen zu helfen. Das Transplantationsgesetz schafft für die Organtransplantation einen verläßlichen rechtlichen Rahmen. Das ist eine große Chance, die bei vielen Menschen entstandenen Verunsicherungen zu überwinden.*
2. *Auch die in der Minderheit gebliebene Position war bereit, den sog. Hirntod als Zeitpunkt für die Entnahme von Organen zu akzeptieren. Die getroffene gesetzliche Regelung verzichtet darauf, den sog. Hirntod ohne weiteres mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen oder überhaupt eine Definition des Todes des Menschen vorzunehmen. Sie beschränkt sich darauf, die Feststellung des Todes des Organspenders an den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu binden. Dies ist ein hilfreicher Beitrag, um die fortbestehenden*

1 https://www.ekd.de/23650.htm

Unterschiede jedenfalls zu mildern. Die Regelung ist auch offen dafür, neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Rechnung zu tragen.

3. *Das Transplantationsgesetz schafft die Möglichkeit, daß auch nächste Angehörige in Übereinstimmung mit dem mutmaßlichen Willen eines Organspenders die Zustimmung zur Organentnahme geben können. Damit bleibt eine Kluft zu der Überzeugung derer, die jede Organentnahme an die persönliche Zustimmung des Organspenders selbst binden wollten. Diese Kluft läßt sich um so leichter ertragen, je mehr unter den Bürgerinnen und Bürgern die Bereitschaft wächst und gefördert wird, bereits zu Lebzeiten eine Verfügung über die Bereitschaft zur Spende der eigenen Organe zu treffen. Organspende ist für Christen keine Bringschuld. Aber die Evangelische Kirche in Deutschland hat seit 1989 in mehreren Äußerungen bekräftigt, daß die Organspende eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein kann. Sie wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, die Bereitschaft zur Organspende zu wecken und zu stärken.*

25. April 2010

Am 25.04.2010 gratulierte die **Evangelische Kirche in Deutschland** der EIKON Südwest, für die Auszeichnung mit dem Deutschen Filmpreis.[1] In der Kategorie "Bester Dokumentarfilm" hatte "Das Herz von Jenin" (produziert von Ernst Ludwig Ganzert und Ulli Pfau, Regie: Marcus Vetter und Leon Geller) gewonnen.

"Ich freue mich für die EIKON über diesen Preis, mit dem auch das Engagement der evangelischen Kirche im Film- und Fernsehbereich gewürdigt wird. Wir haben mit der EIKON eine hervorragende Entwicklungs- und Produktionsgesellschaft, deren Projekte auch in der Vergangenheit bereits vielfach prämiert wurden, etwa mit dem Grimme-Preis. Die EIKON steht für qualitativ hochwertige Produktionen, die ethische Themen professionell ins Bild setzen", so der Landesbischof, der auch dem Rat der EKD angehört.

1 https://www.ekd.de/pm83_2010_herz_von_jenin_eikon.htm

"Das Herz von Jenin" erzählt die Geschichte des Palästinensers Ismael Khatib, dessen 12-jähriger Sohn Ahmed 2005 im Flüchtlingslager von Jenin von israelischen Soldaten getötet wurde. Nachdem die Ärzte den Hirntod des Kindes feststellten, entschied sich der Vater, die Organe seines Sohnes arabischen und jüdischen israelischen Kindern zu spenden und damit deren Leben zu retten. Zwei Jahre später begibt er sich auf eine Reise quer durch Israel und besucht diese Kinder.

31. August 2010

Am 31.08.2010 ermunterte Präses Schneider zur Organspende:[1]

Der amtierende Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Präses Nikolaus Schneider, hat Christen dazu aufgerufen, sich einen Organspendeausweis zuzulegen. "Ich glaube, dass Gott meine alten Organe nicht braucht, wenn er mir nach dem Tod ein neues Leben schenkt", sagte Schneider der in Düsseldorf erscheinenden "Rheinischen Post" (Dienstagsausgabe).

Der Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland wies darauf hin, dass er selbst einen solchen Ausweis besitze. "Ich kann andere nur sehr ermutigen, sich die Frage, ob sie spenden würden oder nicht, ernsthaft zu stellen und zu beantworten", sagte Schneider.

Derzeit wird in Deutschland über eine Neuregelung von Organspenden debattiert. Organe dürfen nach dem Hirntod eines Patienten bislang nur dann entnommen werden, wenn der Gestorbene zu Lebzeiten etwa mit einem Spenderausweis ausdrücklich zugestimmt hat. Dagegen gilt in neun EU-Ländern eine Widerspruchsregelung, nach der Organe nur dann nicht entnommen dürfen, wenn zu Lebzeiten widersprochen wurde.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation warten in der Bundesrepublik derzeit rund 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Schätzungsweise tausend Patienten sterben jedes Jahr, weil kein geeignetes Organ zur Verfügung steht.

1 https://www.ekd.de/news_2010_08_31_organspenden.htm

01. September 2010

Am 01.09.2019 sprach die **Evangelische Kirche in Deutschland** ihre Bedenken gegen eine geplante **Widerspruchsregelung** aus.[1]

Der Vorschlag, mit Hilfe der sogenannten Widerspruchslösung die Zahl der Organspenden in Deutschland zu erhöhen, stößt vielfach auf Skepsis. Der evangelische Berliner Bischof Markus Dröge hält es für verfehlt, "die Zustimmung zur Organentnahme stillschweigend vorauszusetzen". Der EU-Parlamentarier Peter Liese (CDU) sagte: "Eine solche Regelung schürt nur die Ängste der Menschen und lenkt von den wirklichen Problemen bei der Organspende ab."

Bislang dürfen in Deutschland nach dem Hirntod eines Patienten Organe nur dann entnommen werden, wenn der Gestorbene zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat. Dagegen gilt in neun EU-Ländern eine Widerspruchsregelung, nach der Organe nur dann nicht entnommen dürfen, wenn zu Lebzeiten widersprochen wurde.

Bischof Dröge appellierte in einem Gastbeitrag für die Berliner Boulevardzeitung "B.Z." (Donnerstagsausgabe) an Ärzte und Politiker, dafür zu sorgen, "dass für jeden Menschen eine optimale medizinische Behandlung erfolgt, um ihn zu heilen". "Wenn dieses Vertrauen da ist, können sich vielleicht auch mehr Menschen dazu entscheiden, einen Organspendeausweis mit sich zu tragen", betonte Dröge.
Der EU-Parlamentarier Liese sagte dem epd: "In Deutschland besteht nicht das Problem, dass viele es ablehnen, Organe zu spenden." Für die Einführung einer Widerspruchsregelung gebe es somit keinen Bedarf. Vielmehr hätten die Ärzte oft keine Zeit, sich um das Thema Organspende zu kümmern. Deshalb würden potenzielle Spender nicht identifiziert oder die nötigen Gespräche mit den Angehörigen nicht geführt, erklärte der CDU-Politiker.

Der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Essen, Eckhard Nagel, sagte dem epd, mit der Widerspruchslösung würde das Problembewusstsein in der Bevölkerung nicht erhöht. Er sprach sich dafür aus, eine Organspende-Erklärung beim Eintritt in die Krankenkasse zur

1 https://www.ekd.de/news_2010_09_01_debatte_organspenden.htm

Pflicht machen. Jeder Mensch müsse eine eigenverantwortliche Entscheidung darüber treffen, ob er im Todesfall bereit sei, seine Organe zu spenden, sagte der evangelische Präsident des 2. Ökumenischen Kirchentages in diesem Jahr in München. Nagel ist Mitglied des Deutschen Ethikrates und hat nach Medienberichten auch SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier vor dessen Nierenspende an seine Frau Elke Büdenbender beraten.

Sowohl Nagel als auch Liese mahnten eine bessere Organisation der Transplantationsmedizin an. Beide plädierten für die Berufung spezieller Transplantationsbeauftragter in den Krankenhäusern.

Etwa 17 Prozent der Deutschen haben einen Organspenderausweis. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) warten in der Bundesrepublik derzeit rund 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Schätzungsweise tausend Patienten sterben jedes Jahr, weil kein geeignetes Organ zur Verfügung steht.

24. Mai 2011

Am 24.05.2011 sprach sich Altbischof Huber gegen eine Änderung des **TPG** aus.[1]

Der ehemalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Wolfgang Huber, hat sich dafür ausgesprochen, die rechtlichen Regelungen zur Organspende beizubehalten. Die Bereitschaft zur freiwilligen Spende dürfe nicht durch eine Pflicht abgelöst werden, die eigenen Organe zur Verfügung zu stellen, schreibt der Berliner Altbischof in einem Gastbeitrag für die "Süddeutsche Zeitung" (Dienstagsausgabe).

Huber verwies auf die sogenannte erweiterte Zustimmungslösung, die in Deutschland gilt. Danach dürfen nach dem Hirntod eines Patienten Organe nur entnommen werden, wenn der Gestorbene zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat oder seine Angehörigen gemäß seines mutmaßlichen Willens zustimmen. Das Prinzip der Zustimmung werde damit bereits sehr extensiv ausgelegt, schreibt Huber.

Die Verankerung der Organspende in der Selbstbestimmung werde dagegen aufgelöst, wenn diese Regelung durch eine Widerspruchslösung

1 https://www.ekd.de/news_2011_05_24_2_huber_organspende.htm

ersetzt werde. In neun EU-Ländern gilt diese Regelung, nach der Organe nur dann nicht entnommen dürfen, wenn zu Lebzeiten widersprochen wurde.

Huber unterstützte einen Vorschlag von Union, SPD und Grünen für eine "Entscheidungslösung". Dabei soll jeder erwachsene Bürger einmal aufgefordert werden, eine Erklärung zur Organspende abzugeben. Das kann etwa beim Erwerb des Führerscheins passieren oder generell bei Vollendung des 18. Lebensjahrs. Über einen Gesetzentwurf berät derzeit der Bundestag. Im Juni wird es dazu Experten-Anhörungen im Gesundheitsausschuss geben.

"Rechtlich erzwingbar ist eine solche Entscheidung indessen nicht", betonte Huber. Aber bei entsprechenden Anlässen könne zu dieser Entscheidung ermutigt werden. Die Beschäftigung mit dem Thema müsse in Deutschland zum Normalfall werden. Für einen weiteren Anstieg der Zahl der Organspenden sollte sich eine breite gesellschaftliche Bewegung einsetzen, "statt auch in diesem Fall auf eine gesetzliche Veränderung zu bauen", so der evangelische Theologe.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) warten in der Bundesrepublik derzeit rund 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Schätzungsweise 1.000 Patienten sterben jedes Jahr, weil kein geeignetes Organ zur Verfügung steht. Rund 17 Prozent der Bürger haben einen Organspendeausweis.

29. Juni 2011

Am 29.06.2011 erschien der Artikel „Huber: Organspende soll freiwillig bleiben“:[1]

Der ehemalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Wolfgang Huber, hat sich für eine Beibehaltung der freiwilligen Organspende ausgesprochen. "Die Organspende, mit der ich das Leben eines anderen Menschen retten kann, ist ein Akt der Nächstenliebe und kann nicht erzwungen werden", sagte der Berliner Altbischof am Mittwoch dem rbb-Inforadio.

1 https://www.ekd.de/news_2011_06_29_1_huber_organspende.htm

Die sogenannte Widerspruchslösung, über die die Gesundheitsminister von Bund und Ländern am Mittwoch in Frankfurt am Main diskutieren wollten, lehnt Huber ab. "Teile des menschlichen Körpers gehören zur Person und sind keine Verfügungsmasse für Andere - auch nicht für den Staat", sagte der evangelische Theologe.

Stattdessen forderte Huber mehr Überzeugungsarbeit bei der Organspende. Es sei richtig, Gelegenheiten dafür zu schaffen, zum Beispiel, wenn der Führerschein oder der Personalausweis beantragt werde.

In Deutschland gibt es jährlich etwa 12.000 Menschen, die auf ein Spenderorgan warten. Ein Drittel von ihnen stirbt jedes Jahr vor der lebensrettenden Transplantation. Derzeit wird in der Politik nach Wegen gesucht, die Zahl der Organspenden zu erhöhen.

09. Januar 2012

Am 09.01.2012 warb der EKD-Ratsvorsitzende für die Organspende.[1]

Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Nikolaus Schneider, hat sich indirekt für die geplante Änderung des Organspendegesetzes ausgesprochen. Möglichst alle Menschen müssten sich Gedanken über ihre Bereitschaft zu einer Organspende machen und diese Entscheidung dann dokumentieren, sagte der rheinische Präses am Montag in Bad Neuenahr. Die Entscheidung müsse aber auch geändert werden können.

Der 64-jährige Theologe hat nach eigenen Angaben selbst einen Organspendeausweis ausgefüllt. "Ich möchte auch anderen Mut dazu machen", sagte er vor der rheinischen Landessynode. Schneider räumte ein, dass die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod eines Menschen problematisch sei. Das Herz-Kreislauf-Systems werde dabei aufwändig am Leben erhalten und so die "Endphase des Sterbens" verzögert. "In diesem Umgang mit einem Sterbenden besteht das eigentliche ethische, menschliche und seelsorgerliche Problem der Organentnahme", sagte Schneider.

1 https://www.ekd.de/news_2012_01_09_1_rv_organspende.htm

Um die Zahl der Organspenden zu erhöhen, soll nach dem Wunsch von Spitzenpolitikern aus Regierung und Bundestag die sogenannte Entscheidungslösung gesetzlich verankert werden. Dabei soll jeder Bürger mindestens einmal im Leben Auskunft geben, ob er zur Organspende bereit ist. Umstritten ist, ob der Staat seine Bürger dazu zwingen kann. Bisher dürfen Organe nur entnommen werden, wenn der Patient zu Lebzeiten zugestimmt hat oder seine Angehörigen ihr Einverständnis geben.

02. März 2012

Am 02.03.2012 meldeten Sozialethiker „Neuregelung für Organspende kein Durchbruch“.[1]

Die angestrebte Neuregelung bei den Organsspenden ist nach Ansicht des evangelischen Sozialethikers Ulrich Körtner eine "Schein-Lösung" und kein Durchbruch. Die vorgeschlagene Entscheidungslösung lasse eine ganze Reihe von Fragen offen, sagte der in Wien lehrende Theologe in einem Gespräch mit dem Evangelischen Pressedienst. Als Beispiel verweist er auf mögliche Widersprüche zwischen der Zustimmung zur Organspende und Festlegungen in einer Patientenverfügung.

"Hier könnte sich noch rächen, dass die deutsche Regelung für verbindliche Patientenverfügungen an sich schon unzureichend ist." Ein Widerspruch könne es geben, wenn trotz Bereitschaft zur Organspende in der Patientenverfügung eine intensivmedizinische Behandlung abgelehnt wird. Denn eine Organentnahme sei nur unter hohem intensivmedizinischem Einsatz möglich, gibt Körtner zu Bedenken.
Angesichts des Mangels an Spendeorganen hatten sich die Bundestagsparteien von Koalition und Opposition am Donnerstag auf eine Reform des Transplantationsgesetzes verständigt. Danach soll sich künftig jeder Erwachsene in Deutschland für oder gegen eine Spende entscheiden. In regelmäßigen Abständen sollen die Versicherten schriftlich befragt werden, ob sie zur Organspende bereit sind. Bisher ist nur potenzieller Spender, wer einen entsprechenden Ausweis hat.

1 https://www.ekd.de/news_2012_03_02_1_organspende.htm

Ob die Entscheidungslösung den gewünschten Effekt einer Erhöhung des Aufkommens an Spenderorganen haben wird, werde sich in Zukunft zeigen, sagte der Ethiker. Der deutsche Weg sei allerdings halbherzig. "Konsequenter wäre eine Widerspruchslösung, wie es sie in Österreich gibt." Dort gilt als potenzieller Organspender, wer sich nicht in ein Widerspruchsregister eintragen lässt.

Dieses Verfahren sei allerdings ethisch nicht unproblematisch. Für Körtner ist es fragwürdig, aus einem fehlenden Widerspruch auf eine Zustimmung zu schließen, weil ein Großteil der Bevölkerung die Spielregeln der Widerspruchslösung nicht kenne. Eine "ethisch saubere Lösung" wäre es hingegen, wenn die Bevölkerung besser aufgeklärt und regelmäßig auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen wird.

Der Theologe verweist darauf, dass neuerdings auch das sogenannte Hirntodkriterium, das für die deutsche Organspende-Regelung maßgeblich ist, wieder in die Diskussion geraten sei. Von namhaften Medizinethikern werde dieses Kriterium, wonach nach dem Eintreten des Hirntodes eine Organentnahme möglich ist, offen infrage gestellt.

05. September 2012

Am 05.09.2012 bekannte sich die frührere EKD-Ratsvorsitzende Margot Käßmann zur Organspende:[1]

Die Reformationsbotschafterin der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Margot Käßmann, hat sich zur Organspende bekannt. Sie habe für sich selbst festgelegt, ihre Organe zu spenden, wenn bei ihr der Hirntod festgestellt würde, sagte sie am Dienstagabend in Celle bei einer Veranstaltung des NDR zur geplanten ARD-Themenwoche "Leben mit dem Tod". Sie könne jedoch verstehen, wenn Menschen Zweifel an der Organspende hätten.
Die frühere EKD-Ratsvorsitzende und hannoversche Landesbischöfin ist neben dem Moderator Reinhold Beckmann und dem Kabarettisten Dieter Nuhr Patin der Themenwoche, die vom 17. bis 23. November ausgestrahlt wird. Sie rief dazu auf, sich bereits frühzeitig mit der Frage einer möglichen Organspende auseinanderzusetzen: "Treffen wir die Entscheidung vorher,

1 https://www.ekd.de/news_2012_09_05_1_kaessmann.htm

damit die Angehörigen in dem Schock, unter dem sie dann stehen, nicht auch das noch entscheiden müssen!"

Die Theologin plädierte auch dafür, Kinder mit zu Beerdigungen zu nehmen. "Das können wir Kindern durchaus nahebringen, dass der Friedhof auch ein Teil unseres sozialen Gefüges ist", sagte sie bei der Hörfunk-Aufzeichnung.

27. November 2012

Am 27.11.2012 richtete Nikolaus Schneider ein „Geistliches Wort zur Organspende“ an die Gläubigen:[1]

Der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Präses Nikolaus Schneider, hat heute ein "Geistliches Wort zur Organspende" veröffentlicht. Anlass ist das neue Transplantationsgesetz, das seit diesem Monat in Kraft ist. Bestandteil des Gesetzes ist unter anderem die Verpflichtung aller Krankenkassen an ihre Mitglieder einen Brief zu schreiben, um sie zu ihrer Bereitschaft zur Organspende zu befragen. Einige Krankenkassen haben bereits die entsprechenden Schreiben versandt; die meisten Krankenkassen werden die persönlichen Anschreiben an ihre Mitglieder im Laufe des Jahres 2013 versenden.
Das "Geistliche Wort" des Ratsvorsitzenden hat folgenden Wortlaut:

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Schwestern und Brüder,

voraussichtlich werden Sie in den nächsten Monaten ein Schreiben Ihrer Krankenkasse zum Thema Organ- und Gewebespende erhalten. Dies geht auf eine gesetzliche Neuregelung zurück, nach der jede versicherte Person ab 16 Jahren über die Organspende informiert und dazu aufgefordert wird, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden. Dahinter steht die Tatsache, dass in Deutschland viel mehr Spenderorgane gebraucht als gespendet werden.

Es ist sehr verständlich, wenn Sie dieses sehr persönliche Thema an der Grenze zwischen Leben und Tod verunsichert und Sie sich zum Beispiel fragen: Ist die Definition des Hirntodes tragfähig? Fühlt ein hirntoter Mensch noch Schmerzen? Wie wird ein Mensch nach der Entnahme

1 https://www.ekd.de/pm258_2012_schneider_geistliches_wort_zur_organspende.htm

seiner Organe behandelt? Bleibt genügend Zeit und Raum, in Ruhe und Würde von einem Menschen vor der Organentnahme Abschied zu nehmen? Wie verhalten sich Patientenverfügung und Organspende zueinander? Diese schwierigen Fragen lassen sich nicht kurz und völlig eindeutig beantworten. Daher hat der Rat dazu eine gründliche Ausarbeitung in Auftrag gegeben.

Die evangelische Kirche möchte Ihnen Mut machen, sich diesen Fragen ohne das Gefühl einer Bedrängung zu stellen und in aller Ruhe zu überlegen, ob Sie zu einer Organspende bereit sein wollen oder nicht. Sie können in Ihrer Umgebung sicherlich auch seelsorgerliche Beratung in Anspruch nehmen. Es ist gesetzlich festgeschrieben, dass jede und jeder Einzelne sich frei für oder gegen eine Organspende entscheiden oder aber diese Entscheidung einer Vertrauensperson überlassen kann.

Vielleicht kann es Ihnen helfen, folgende Gesichtspunkte zu bedenken: Nach christlichem Verständnis sind das Leben und damit der Körper des Menschen ein Geschenk Gottes. Diesen kann und darf er aus Liebe zum Nächsten und aus Solidarität mit Kranken einsetzen. Eine Entnahme von Organen verletzt nicht die Würde des Menschen und stört nicht die Ruhe der Toten. Unsere Hoffnung auf die Auferstehung bleibt davon unberührt.

Es gibt keine christliche Verpflichtung zur Organspende. Christinnen und Christen können der Organspende zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen. Sie müssen sich auch gar nicht entscheiden, sondern können die Frage unbeantwortet lassen, wenn sie sich gegenwärtig nicht in der Lage zu einer Entscheidung sehen. Alle diese Optionen sind christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren. Allerdings sollten Sie berücksichtigen: Wenn Sie sich zu Lebzeiten nicht für oder gegen eine Organ- oder Gewebespende entscheiden, verpflichtet das Gesetz Ihre Angehörigen, so zu entscheiden, wie Sie es vermutlich gewollt hätten. Diesen dürfte aber eine Entscheidung noch schwerer fallen als Ihnen selbst. Insofern entlasten Sie Ihre Angehörigen in der schwierigen Situation des Abschiedsnehmens, wenn sie um Ihre Entscheidung wissen.

Die Freiheit des Gewissens darf nicht bedrängt und die Hilfe für den Nächsten nicht durch Besorgnisse eingeschränkt werden. Deswegen erinnern wir an die Verheißung Gottes, die angesichts des Todes eines

Menschen verkündigt wird:

"Führe ich gen Himmel, so bist du da;
bettete ich mich bei den Toten, siehe, so bist du auch da." (Psalm 139, 8)
Präses Dr. h.c. Nikolaus Schneider
Vorsitzender des Rates der EKD
Hannover, 27. November 2012

28. November 2012

Am 28.11.2012 ermutigte die Evangelische Kirche zur Entscheidung über Organspende:[1]

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ermutigt die Bundesbürger, über ihre Bereitschaft zur Organspende zu entscheiden. Die evangelische Kirche möchte Mut machen, sich diesem persönlichen Thema an der Grenze von Leben und Tod ohne das Gefühl von Bedrängung zu stellen, schreibt der EKD-Ratsvorsitzende Nikolaus Schneider in einem "Geistlichen Wort", das am Dienstag in Hannover veröffentlicht wurde. Darin hebt Präses Schneider hervor, die Entscheidung in der Gewissensfrage für oder gegen eine Organspende, ebenso wie die Option der Nicht-Entscheidung seien christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren.

"Nach christlichem Verständnis sind das Leben und damit der Körper des Menschen ein Geschenk Gottes", erinnert der EKD-Repräsentant. Aus Nächstenliebe und Solidarität mit Kranken könne ein Christ der Organentnahme zustimmen. Diese verletze weder die Würde des Menschen, noch störe sie die Totenruhe. Auch die Hoffnung auf Auferstehung bleibe davon unberührt.

Zugleich macht der Theologe deutlich, eine Verpflichtung zur Organspende gebe es nicht: "Christen können der Organspende zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen." Auch die Alternative, sich zu Lebzeiten gar nicht zu entscheiden, sei ethisch zu respektieren. Allerdings stünden dann die Angehörigen vor einer schwereren Entscheidung, gibt der Ratsvorsitzende zu bedenken: Eine Entscheidung für oder gegen die Organspende zu Lebzeiten entlaste die Angehörigen.

1 https://www.ekd.de/news_2012_11_28_entscheidung_ueber_organspende.htm

Der Rat der EKD hatte seinen Vorsitzenden Schneider gebeten, ein "Geistliches Wort" zur Organspende zu verfassen. Hintergrund ist die Neuregelung zur Organtransplantation, die seit 1. November wirksam ist. Nach der sogenannten Entscheidungslösung befragen die Krankenkassen in diesen Wochen alle Versicherten über 16 Jahren nach deren Bereitschaft zur Organspende. Ziel der Gesetzesreform ist es, die Zahl der potenziellen Organspender zu erhöhen. Bislang galt in Deutschland die sogenannte Zustimmungslösung: Danach dürfen nach dem Hirntod eines Patienten Organe nur entnommen werden, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat oder seine Angehörigen gemäß seines mutmaßlichen Willens zustimmten.

Schneider geht auch auf die Verunsicherung ein, die mit der Organspende-Reform verbunden ist. Dies betreffe das Verhältnis von Organspende und Patientenverfügung sowie das Kriterium des Hirntodes als Voraussetzung für eine Organentnahme. Dazu bereite die evangelische Kirche eine gründliche Stellungnahme vor, kündigt der Ratsvorsitzende an.

24. Februar 2015

Am 24.02.2015 wies Bischof Martin Hein darauf hin, dass zwischen Hirntod und Tod genau zu unterscheiden sei:[1]

Im Ethikrat besteht nach Darstellung des evangelischen Bischofs Martin Hein Einigkeit, dass der Hirntod eines Menschen die notwendige Bedingung für eine Organentnahme ist. Allerdings gebe es unterschiedliche Auffassungen in der Frage, ob das unumkehrbare Erlöschen aller Hirnfunktionen ein sicheres Todeszeichen sei, sagte Hein in einem epd-Gespräch. Der evangelische Theologe war im November in das unabhängige Sachverständigengremium berufen worden. In der am Dienstag veröffentlichten Ethikrats-Stellungnahme zu "Hirntod und Entscheidung zur Organentnahme" unterstützt er eine Minderheitenmeinung, die den Hirntod als unumkehrbaren Beginn eines Sterbeprozesses bewertet.
Für die Mehrheit der Ethikratsmitglieder ist der Hirntod ein sicheres Todeszeichen. Die sieben Vertreter der Minderheitsposition wollten deutlich machen, dass zwischen Hirndtod und Tod genau zu unterscheiden

1 https://www.ekd.de/news_2015_02_24_3_hein.htm

sei, sagte Hein. Es gehe um Leben als Zusammenspiel des ganzen Organismus. "Selbst nach Feststellung des Hirntods verfügt der menschliche Organismus mit Hilfe der Intensivmedizin über vielfältige Funktionen. Man kann sagen: In gewisser Hinsicht 'lebt' er." Der Theologe verwies auf Fälle, wonach bei Hirntoten Schwangerschaften erfolgreich verlaufen seien.

"Die Organentnahme erfolgt in der Phase zwischen irreversiblem Hirntod und dem 'eigentlichen' Tod, der ohne intensivmedizinische Unterstützung und Organentnahme längst eingetreten wäre. Das ist der entscheidende Differenzpunkt." Im Hinblick auf Organtransplantation müsse man sich deshalb bewusst machen, "dass die Entnahme von Organen - vereinfacht gesagt - aus einem 'lebenden' Körper erfolgt", argumentiert der kurhessische Bischof. Es handele sich aber um keine Tötung, sofern der Eingriff dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspreche. Aufgrund dieser Willensäußerung griffen Ärzte "in die allerletzte Sterbephase ein".

Hinter unterschiedlichen Standpunkten der evangelischen und katholischen Vertreter im Ethikrat lassen sich keine Bruchlinien "konfessioneller Art" vermuten, wie Hein sagte. "Es geht um divergierende, jeweils gut begründete Einschätzungen."

Die Aussage, dass zwischen **Hirntod** und **Tod** zu unterscheiden sei, besagt, dass der Hirntod nicht mit dem **Individualtod** gleichgesetzt werden darf. Mit anderen Worten, Hirntote seien keine Tote, sondern Sterbende.

29. Januar 2018

Am 29.01.2018 forderte Präses Manfred Rekowski zum Nachdenken über Organspende auf.[1]

Für den rheinischen Präses ist Organspende ein "Ausdruck der Nächstenliebe"

Düsseldorf (epd). Angesichts sinkender Organspendezahlen appelliert der rheinische Präses Manfred Rekowski an alle Bürger, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. "Mit Blick auf die Menschen, die todkrank auf Wartelisten stehen, finde ich es wichtig, dass jede und jeder sich

1 https://www.ekd.de/rekowski-organspende-32107.htm

einmal mit der Frage beschäftigt, ob ein Organspendeausweis für sie oder ihn infrage kommt", schreibt der 59-jährige Theologe in einem Beitrag für die in Düsseldorf erscheinende "Rheinische Post".

Dabei gebe es "kein Richtig oder Falsch, keine moralische Verpflichtung, Ja zur Organspende zu sagen", betont der leitende Theologe der Evangelischen Kirche im Rheinland: "Das Thema ist schwierig, emotional und vor allem sehr intim." Um eine persönliche Antwort auf diese "lebenswichtige" Frage zu finden, sei es sinnvoll, darüber mit Angehörigen und Freunden oder auch einem Arzt oder Seelsorger zu sprechen.

"Organspende kann ein Ausdruck der Nächstenliebe sein", unterstrich Rekowski. Er selbst habe deshalb seit Jahren einen Organspendeausweis. "Wenn mein Sterben unumkehrbar ist, dann können mein Herz oder meine Nieren einem anderen Menschen das Leben retten." Jeder Mensch, der durch ein gespendetes Organ neue Perspektiven, Kraft und Hoffnung gewinne und dies einem anderen Menschen verdanke, sei ein lebender Beweis für die Sinnhaftigkeit einer solchen Spende.

Als wichtigen Beitrag zur Organspende-Diskussion nannte Rekowski den alternativen Organspendeausweis der Evangelischen Frauen in Deutschland. Der Verein greife auf der Internetseite "organspende-entscheide-ich.de" kritische Fragen auf. Die Initiative unterscheidet zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung einer Gewebespende.

Nach der jüngsten Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sank die Spendenbereitschaft in Deutschland 2017 auf den tiefsten Stand seit 20 Jahren. Bundesweit spendeten 797 Menschen Organe. Mehr als 10.000 schwer kranke Patienten in Deutschland hoffen laut DSO auf ein Spenderorgan.

04. September 2018

Am 04.09.2018 nahm die Evangelische Kirche in dem Artikel „Keine christliche Verpflichtung zur Organspende“ Stellung zu den Vorschlägen des Bundesgesundheitsministers:[1]

1 https://www.ekd.de/organspende-37175.htm

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat vorgeschlagen, die Voraussetzungen für eine Organentnahme zu lockern und damit eine kontroverse ethische Debatte entfacht. Künftig solle jeder automatisch ein Spender sein, solange er oder seine Angehörigen nicht ausdrücklich widersprechen, sagte Spahn. Nur mit der Widerspruchslösung könne die Organspende zum Normalfall werden. In Deutschland gilt bislang die sogenannte Entscheidungslösung, so dass eine Entnahme nur möglich ist, wenn eine Zustimmung vorliegt.

Die Widerspruchslösung stelle zwar einen Eingriff des Staates in die Freiheit des Einzelnen dar, sagte Spahn der "Bild"-Zeitung". Doch seien alle bisherigen Versuche der Politik, die stark sinkende Zahl der Organspender wieder zu erhöhen, ohne Erfolg geblieben. "Deshalb brauchen wir eine breite gesellschaftliche Debatte über die Widerspruchslösung", sagte der Minister.

Kritiker fürchten "Paradigmenwechsel"

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) erklärte, die Kirchen wollten auch weiterhin die Bereitschaft zur Organspende wecken und stärken. Eine christliche Verpflichtung zur Organspende gebe es jedoch nicht. Auch die Ablehnung einer Spende sei zu respektieren.

Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Peter Dabrock, lehnt die Widerspruchslösung ab. Mit einer solchen Regelung müsste man von "Organabgabepflicht" statt von "Organspende" sprechen, sagte der evangelische Sozialethiker dem Evangelischen Pressedienst. Das würde einen "fundamentalen Paradigmenwechsel" darstellen.

Die katholische Kirche äußerte sich ebenfalls ablehnend. Wie die Deutsche Bischofskonferenz in Bonn mitteilte, hat sie erhebliche ethische Bedenken gegen die Widerspruchslösung. Außerdem zeige sich in anderen Ländern, dass allein die Umstellung auf die Widerspruchslösung nicht zu mehr Organtransplantationen führe. Auch beim Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) stieß Spahns Vorschlag auf Kritik.

Der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, warnte vor der Widerspruchslösung. Sie würde das Vertrauen in das Transplantationssystem weiter schwächen.

Parlament soll diskutieren

SPD-Vize-Fraktionschef Karl Lauterbach begrüßte dagegen Spahns Initiative. "Ich bin ein klarer Befürworter der Widerspruchslösung", sagte Lauterbach der in Düsseldorf erscheinenden "Rheinischen Post". Es sei eine Schande, dass zurzeit so viele Menschen unnötig litten, weil keine Organe für sie vorhanden seien. Die niedrige Zahl von Organspendern in Deutschland nannte der SPD-Politiker eine "medizinische Tragödie".

Zustimmung kam auch von Bundestagsvizepräsident Thomas Oppermann (SPD). Er warb im Gespräch mit dem "RedaktionsNetzwerk Deutschland" für einen Systemwechsel. Oppermann sieht Spanien, in dem die Widerspruchslösung gilt, als Vorbild: "Es werden dort wesentlich mehr dringend benötigte Organe gespendet und transplantiert als in Deutschland."

Spahn sagte, er wolle keinen Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung in den Bundestag einbringen. "Diese Diskussion sollten wir im Bundestag führen. Dort gehört das Thema hin." Es sei wichtig, diese Frage im Parlament zu diskutieren, sagte auch Regierungssprecher Steffen Seibert. Dann werde sich auch Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) dazu positionieren.

In den europäischen Ländern ist die Widerspruchslösung weit verbreitet. In einem Teil dieser Staaten können sich allerdings Hinterbliebene gegen eine Organentnahme aussprechen.

13. Oktober 2018

Am 13.10.2018 erschien der Artikel „Ein Aspekt von Nächstenliebe. Organspende: Warum Widerspruch keine Lösung ist“.[1] Darin heißt es:

Mehr als 10.000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Damit sich mehr Menschen für einen Organspendeausweis entscheiden, schlug Gesundheitsminister Jens Spahn die Widerspruchslösung vor. Für die Landesbischöfin der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland, Ilse Junkermann, muss Organspende Spende bleiben.

1 https://www.ekd.de/ilse-junkermann-organspende-freiwillig-widerspruchsloesung-38281.htm

Knapp ein Drittel der Deutschen besitzt einen Organspendeausweis, aber mehr als 10.000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Sie warten oft jahrelang auf eine Niere, eine Leber, ein Herz – viele vergeblich. 2017 sanken die Organspendezahlen auf den niedrigsten Stand seit 20 Jahren. Bisher sind in Deutschland Organentnahmen nach dem Tod nur möglich, wenn jemand ausdrücklich zustimmt. Gesundheitsminister Spahn schlug nun kürzlich die so genannte Widerspruchslösung vor. Danach soll jeder, der nicht ausdrücklich widerspricht, automatisch als Spender gelten.

Bei der so genannten Widerspruchslösung wird aus meiner aktiven und freien Entscheidung zur Organspende ein Zwang. Das ist ein schwerer Eingriff in die persönliche Integrität und individuelle Gewissensfreiheit. Hinzu kommt, dass ein sterbender Mensch eine eigene Würde besitzt. Er kann sogar die Organspende verfügt haben, aber seine Würde darf nicht dadurch relativiert und verletzt werden, dass er am Ende seines Lebens als Materiallager für andere Menschen angesehen wird. Organspende muss Spende bleiben: eine aktive und freiwillige individuelle Entscheidung. Um die Spendenbereitschaft zu erhöhen, ist es wirkungsvoller, endlich transparent mit dem Thema Organspende umzugehen. Vorbild ist für mich der alternative Organspendeausweis, den die Evangelischen Frauen in Deutschland entwickelt haben. Er berücksichtigt drei wesentliche Aspekte.

Eine Spende im Wortsinne

Zum Ersten die Verfügung, eine Organentnahme nur unter Vollnarkose vorzunehmen. Denn auch ein so genannter hirntoter Mensch ist ein sterbender Mensch. Niemand kann sagen, ob und was er noch erlebt und fühlt. Zum Zweiten sieht der alternative Organspendeausweis die Begleitung durch Angehörige oder andere nahestehende Personen vor. Eine solche ist wichtig, denn der Sterbende, auch der Hirntote, wird im Blick auf die mögliche Organentnahme weiter medizinisch behandelt und wirkt darum für Anwesende nicht als sterbend. Das erschwert den Abschied von ihm oder ihr. Zur Würde des Menschen gehört auch eine Würde des Sterbens, eine Würde, die im Abschiednehmen zum Ausdruck kommt. Und zum Dritten unterscheidet der alternative Organspendeausweis zwischen Organspende und Gewebespende. Die

Gewebespende kann auch noch Stunden nach dem Tod erfolgen; ein hirntoter Mensch muss für sie nicht wie bei der Organspende künstlich am Leben gehalten werden. Von dieser Praxis weiß die Öffentlichkeit noch zu wenig.

Organspende? Ja! Als eine Spende im Wortsinne, über die jeder Mensch individuell entscheidet. Dann können Organ- und Gewebespenden sogar einen Aspekt von Nächstenliebe abbilden. Sie zur Pflicht zu machen verletzt dagegen das Selbstbestimmungsrecht und damit die Würde des Menschen. Und zudem brauchen wir mehr individuelle und soziale Aufmerksamkeit für die Frage: Wie gelingt es uns, angemessen und menschlich mit Leid umzugehen – ohne unnötiges Leiden zu fordern oder zu fördern?

03. April 2019

Am 03.04.2019 erschien der Artikel „Evangelische Kirche lehnt die Widerspruchsregelung bei Organspende ab“.[1] Darin heißt es:

Eine Organspende könne Leben retten und deshalb aus christlicher Sicht eine Tat der Nächstenliebe sein, sagte der EKD-Bevollmächtigte in Berlin, Martin Dutzmann, dem Evangelischen Pressedienst (epd). "Dabei darf jedoch der Charakter einer Spende, die stets die aktive Zustimmung des oder der Spendenden voraussetzt, nicht verloren gehen", ergänzte er.

Dutzmann sagte, die EKD wisse sich diesem Ziel verpflichtet. Er sprach sich aber dafür aus, die Bürger regelmäßig nach ihrer Spendebereitschaft zu fragen. Dabei müssten sie auch das Recht haben, sich nicht entscheiden zu müssen. "Im Übrigen sind in der gesamten Debatte die Belange trauernder und zutiefst verunsicherter Angehöriger von potenziellen Organspendern stärker zu beachten", betonte er.

15. Januar 2020

Am 15.01.2020 vermeldete die **Evangelische Kirche in Deutschland**, dass sie die **Widerspruchsregelung** kritisch sieht:

Am morgigen Donnerstag, den 16. Januar 2020, entscheidet der Deutsche Bundestag über Veränderungen in der Organspende. Dazu konkurrieren

1 https://www.ekd.de/ekd-gegen-widerspruchsregelung-organspende-44801.htm

im Wesentlichen zwei Gesetzentwürfe. Eine Abgeordnetengruppe um Bundesgesundheitsminister Spahn und den SPD-Politiker Karl Lauterbach will die sogenannte Widerspruchsregelung einführen, wonach jeder Organspender wäre, der dem nicht widersprochen hat (Gesetzentwurf zur "sogenannten doppelten Widerspruchlösung").

Eine andere Gruppe um die Grünen-Chefin Annalena Baerbock und die Linken-Vorsitzende Katja Kipping will an der jetzigen Regelung festhalten, wonach die Zustimmung Voraussetzung für eine Organspende ist. Der Willen soll aber regelmäßig bei Behörden oder beim Arzt aktiv erfragt werden (Gesetzentwurf zur "Stärkung der Entscheidungsbereitschaft).
Evangelische Kirche unterstützt Organspende

Die Evangelische Kirche unterstützt nachdrücklich das Anliegen des Gesetzgebers, in Deutschland die Zahl der Organspenden wirksam zu erhöhen.

Der Gesetzentwurf zur "Stärkung der Entscheidungsbereitschaft" erscheint dabei sehr geeignet, die erfreulich große Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung praktikabel und nachhaltig in eine individuelle Bereitschaft zur Organspende zu überführen.

Der Gesetzentwurf zur "sogenannten doppelten Widerspruchlösung" hingegen wirft aus Sicht der Evangelischen Kirche in Deutschland erhebliche rechtliche, ethische und seelsorgliche Fragen auf. Das darin vorgeschlagene Vorgehen stellt einen tiefen Eingriff des Staates in die Persönlichkeitsrechte dar. Aus ethischer Sicht ist die informierte und explizite Einwilligung zur Organspende in diesem sensiblen Bereich unverzichtbar.

Gemeinsame Stellungnahme von evangelischer und katholischer Kirche

Im Vorfeld der anstehenden Abstimmung haben sich der Bevollmächtigten des Rates der EKD bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union und der Leiters des Kommissariats der deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin - in einer gemeinsamen Stellungnahme ebenfalls für die Unterstützung des Gesetzentwurfs zur "Stärkung der Entscheidungsbereitschaft" ausgesprochen:

"Aus Sicht der Kirchen begegnet der "Entwurf zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz" erheblichen rechtlichen und ethischen Bedenken […]. Demgegenüber schlägt der "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende" behutsame Modifikationen im bestehenden System vor, die geeignet sind, das Vertrauen in die Organspende zu erhöhen und Menschen zu befähigen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Diesen Ansatz begrüßen und unterstützen die Kirchen."

Offener Brief an Abgeordnete

Im Dezember 2019 hatten die beiden großen Kirchen bereits in einem Brief an alle Abgeordneten des Bundestags vor den Plänen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und anderen Parlamentariern zur Neuregelung der Organspende gewarnt. Bei der von der Gruppe vorgeschlagenen Widerspruchsregelung hätten sie "erhebliche rechtliche, ethische und seelsorgerliche" Bedenken, hieß es in dem Schreiben, das vor Weihnachten an die Abgeordneten ging. Der Staat "würde damit tief in den Kernbereich der menschlichen Existenz eingreifen".

Zu den ethischen Bedenken erklärte Dutzmann im Dezember gegenüber dem EPD: "Wir sind der Meinung, dass der Staat hier einen zu tiefen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht vornimmt, auch wenn ein Widerspruch möglich ist." Bei jeder Weitergabe persönlicher Daten gelte, dass man dieser explizit zustimmen müsse. "Das darf bei meinem Herzen oder meiner Niere doch nicht andersherum sein", sagte der Prälat.

Zudem sei bislang nicht erwiesen, dass die Widerspruchsregelung die Zahl der Organtransplantationen tatsächlich erhöhen werde. "In Ländern mit Widerspruchslösung, die höhere Organspenderzahlen verzeichnen, spielen auch andere Faktoren eine wesentliche Rolle: In Spanien etwa gilt als Kriterium für die Möglichkeit der Organentnahme der Herztod, nicht der Hirntod wie bei uns", sagte Dutzmann.

3.3.2 Landeskirchen

3.3.2.1 Anhalt

Von der Evangelischen Kirche Anhalts wurde keine Aussage zur Organspende gefunden.

3.3.2.2 Baden

Die Evangelische Landeskirche in Baden macht zur Organspende diese Aussagen:

25. Mai 2012

Am 25.05.2012 begrüßte sie die „Neuregelung der Organspende“.[1] Darin heißt es:

> *Es wird die bisherigen Regelungen ablösen, in der Hoffnung, mehr Bereitschaft zur Organspende wecken zu können. Die evangelische Landeskirche schließt sich dieser Hoffnung an und befürwortet die geplante Neuregelung.*
>
> *Eine solche freiwillige Entscheidung kann dokumentiert werden, beispielsweise anlässlich der Ausstellung von amtlichen Papieren (Führerschein, Personalausweis). Durch die Notwendigkeit, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, soll die Bereitschaft zur Organspende erhöht und eindeutig dokumentiert werden. Aus Sicht der evangelischen Kirche ergeben sich folgende ethische Aspekte:*
>
> - *...*
> - *Die Kirche plädiert für die Beibehaltung der Entscheidungsfreiheit des Einzelnen - allerdings sollte sich jeder und jede mit diesen Fragen auseinandersetzen und eine individuelle, ethisch verantwortete Entscheidung treffen. Zur Entscheidungsfindung gehört die ausführliche und umfassende Information im Vorfeld. Wenn dann eine Entscheidung gegen eine Organspende gefällt wird, darf dies nicht als unethisch abqualifiziert werden. Die Entscheidung muss revidierbar sein.*

1 ohttps://www.ekiba.de/html/aktuell/aktuell_u.html?artikel=4054&default=true&m=5079&stichwortsuche=Hirntods%2CHirntod

- *In der Situation einer Organspende muss die Begleitung der Angehörigen gewährleistet sein. Wenn möglich ist ein Seelsorger hinzuzuziehen.*
- *Das Problem der Lebendspende bedarf einer eigenen Regelung: Die Leistungen der Krankenkassen dürfen in solchem Fall für den Spender nicht eingeschränkt werden. Eine Organspende gegen Bezahlung lehnt die Kirche ab, sie muss freiwillig und ohne Gegenleistung erfolgen.*

Die Landeskirche hofft, dass die Notwendigkeit einer Entscheidung in dieser kritischen Frage auch jene Menschen zum Nachdenken über Leben und Sterben nötigt, die sich bislang solchen Gedanken entzogen haben. Sie hofft, dass die Solidarität des Helfens und die Ethik der Nächstenliebe weiteren Raum greifen und viele Menschen eine positive Entscheidung für die Organspende treffen.

6/2012

In „ekiba intern 6/2012“ veröffentlichte Jan Badewien den Artikel „In der Welt für die Menschen“.[1] Auf Seite 8 heißt es zur Organspende:

Nun gilt die „Entscheidungslösung“: Jede und jeder hat sich zu entscheiden: Bin ich bereit, meine Organe zu spenden, oder nicht? Das entlastet Ärzte und vor allem Angehörige und führt – so die Hoffnung – zu mehr Organspenden, die Schwerstkranken das Leben retten können.

13. August 2012

Am 13.08.2012 erschien unter dem Titel „Beherzt leben - mit einem neuen Herzen“ das Interview mit Sandra Meier-Yildiz.[2] Darin heißt es zur Organspende:

Im letzten September hat sie das Herz einer Spenderin erhalten. 10 Jahre lang war ihr Erstes immer schwächer geworden. Und die Organspende war Rettung kurz vor knapp. Ich bin der Frau sehr dankbar oder den Angehörigen, weil die sich dafür entschieden haben. Weil ich dadurch noch mal eine Chance bekommen habe. Sandra Meier-Yildiz weiß sehr genau, dass sie leben darf. Für Menschen wie sie ist die Bereitschaft von anderen

1 http://www.ekiba.de/html/media/dl.html?i=12083&stichwortsuche=Hirntod

2 https://www.ekiba.de/html/content/impulse_2011_2012728.html?detail=3897&stichwortsuche=Organspende

zur Organspende die Chance zu leben. ....

Es ist bewusster als ein normaler Geburtstag, weil es sich ein bisschen mehr wie Rettung anfühlt. Ich werde auf jeden Fall daran denken und ich werde irgendwas machen an dem Tag, weil es war 5 nach 12. ...

Noch rechtzeitig. Zuletzt konnte sie sich nicht mehr bücken, um ihre Schuhe anzuziehen. Sofort atemlos. Aus der Distanz habe ich es mit erlebt: Oft erstaunt wie beherzt sie lebt und erschrocken, wenn es schlechter wurde. Sie selbst hat Zeit gebraucht, bis sie kapiert hat, wie krank ihr erstes Herz war. Zwei Jahre später hatte ich die erste Verschlechterung und da hatte ich zum ersten Mal das Gefühl: ‚ohje, ohje, wenn das in dem Tempo weitergeht, dann bin ich bald nicht mehr da. Ich habe aufgeschrieben, was ich abends mit meinem Sohn am Bett singe spreche, bete, damit das irgendjemand tun kann, wenn ich nicht mehr da bin. ...

In der Nacht vor der Transplantation, da war ich sehr verzweifelt und da habe ich irgendwann im Bad gesessen, fruchtbar geweint und habe gesagt. ‚hilf mir jetzt endlich, mach was.' ...

Das Schönste daran ist, dass es gar kein neues Leben ist, sondern dass es eigentlich mein altes Leben wieder ist. Es ist ein bisschen als wäre ich vorzeitig in Rente gewesen und kann jetzt da anknüpfen. Was ich jeden Tag neu lernen muss, ist mich unabhängig machen und mir wieder was zutrauen. Ich war letztens wandern, steh vor einem Berg und denk: ‚Oh Gott, das schaff ich nie.' Und dann lauf ich los und es geht ganz leicht. Nicht mehr atemlos zu sein, ist toll. ...

2014

Im Jahr 2014 veröffentlichte die Evangelische Landeskirche in Baden die Entscheidungshilfe „ORGANTRANSPLANTATION - Fragen und Impulse für eine persönliche Entscheidung“.[1] Darin heißt es zur Organspende:

Mit dem vorliegenden Text stellt die Evangelische Landeskirche in Baden Anregungen zur persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema zur Verfügung.

1 https://www.ekiba.de/html/media/dl.html?i=17440

Anhand häufig gestellter Fragen („FAQs“) gibt das Papier Impulse zum Finden eigener Antworten und Entscheidungen. Ergänzend nennt es Ansprechpartner/innen und Adressen für weitere Informationen zum Thema. (3)

Ein unversehrter Körper ist keine Voraussetzung für diese Hoffnung auf Auferstehung und das ewige Leben bei Gott. Ähnlich wie biologische Verfallsprozesse meines Körpers (z. B. die Verwesung in der Erde oder das Verbrennen) sind auch Organe, die fehlen – weil sie zur Transplantation aus meinem Körper herausgenommen wurden oder etwa durch Krankheit oder einen Unfall verloren gegangen sind – kein Hindernis für Gottes Lebens macht, die meine Person verwandelt. (4)

Bei einer Transplantation funktioniert mein Organ oder mein Gewebe in einem anderen Körper weiter. Manche Menschen verstehen das so, dass sie selbst – oder ein Teil von ihnen – im anderen weiterleben. Diese Vorstellung kann persönlich als tröstlich oder als irritierend empfunden werden. In jedem Fall wäre aber ein solches „Weiterleben“ begrenzt, weil auch die Person, die das Organ von mir empfängt, irgendwann einmal sterben wird. (4)

Aus christlicher Sicht wird der Körper dadurch wertvoll, dass er erfahrbare Beziehungen zu sich selbst, zu anderen und zu Gott ermöglicht. Diese Beziehungsmöglichkeiten meinen Christen und Christinnen, wenn sie vom „Leib“ sprechen. Deswegen soll ich als Christ/in bei meinen Entscheidungen berücksichtigen, welche Folgen diese für mich, für andere Menschen und meine Beziehung zu Gott haben.

Daher ist mein Körper weit mehr als die „Hülle für meine Seele“ (selbst wenn diese Vorstellung auch unter Christinnen und Christen weit verbreitet ist).

Das christliche Verständnis geht jedoch nicht so weit, dass der Körper nach dem Hirntod in Blick auf Transplantationen zwingend unversehrt erhalten werden müsste. (5)

Autonomie wird dann problematisch, wenn ich mich nur noch selbst im Blick habe. Als Christ/in sehe ich mein Leben eingebunden in vielfältige Beziehungen zu meinen Mitmenschen und zu Gott. Die Erfahrung der von

Gott geschenkten Freiheit, die grundlegend zum christlichen Glauben gehört, findet nicht jenseits und ohne diese Beziehungen statt. (5)

Das biblische Gebot der Liebe setzt die Liebe zu Gott, zu den Mitmenschen und zu sich selbst in eine Beziehung zueinander. Mit dem Gebot lädt Jesus Christus dazu ein, jede Entscheidung innerhalb dieser drei Bezüge zu bedenken: „Das höchste Gebot ist das: Höre, Israel, der Herr, unser Gott, ist der Herr allein, und du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele, von ganzem Gemüt und von allen deinen Kräften.Das andre ist dies: Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. Es ist kein anderes Gebot größer als diese.“ (Markusevangelium Kapitel 12,29 – 31) (6)

Muss ich einen Organspendeausweis ausfüllen?

Nein. Rechtlich ist das nicht notwendig. Aber der Ausweis dokumentiert den eigenen Willen für oder gegen eine Organ- und Gewebetransplantation. Deswegen ist es hilfreich, einen Ausweis auszufüllen. Denn dadurch wissen sowohl die Angehörigen wie die Ärzte und Ärztinnen, welche Meinung der hirntote Mensch selbst geäußert hat. (7)

Wenn kein Organspendeausweis vorliegt, werden für den Fall des Hirntods Angehörige befragt und können die Einwilligung zur Organentnahme geben oder verweigern. Sie sind dabei aufgefordert, sich bei ihrer Entscheidung an dem mutmaßlichen Willen des hirntoten Menschen zu orientieren.

Die Fürsorge und Liebe zu meinen Angehörigen kann mich motivieren, die Frage selbst zu entscheiden, ob ich nach meinem Tod zu einer Organspende bereit bin oder nicht. Dadurch werden die Angehörigen davon entlastet, darüber entscheiden zu müssen. Allerdings kann ich nicht unbedingt wissen, ob sie sich auch so entscheiden würden wie ich. Und niemand weiß im Voraus genau, ob die Entscheidung, die man gefällt hat, für die anderen wirklich eine Entlastung darstellt oder nicht.

Es ist in jedem Falle gut, mit nahen Angehörigen oder guten Freunden über das Thema zu sprechen. Denn dadurch können sie wissen, dass man die eigene Entscheidung sehr bewusst getroffen hat und dabei auch die

Umstände kennt (etwa was „hirntot“ bedeutet) und ggf. in Kauf nimmt, dass damit das Abschiednehmen für sie erschwert werden kann (s. Fragen 6 und 7). (7)

Als Christ/in glaube ich, dass Gott mir sein Heil schenkt – ohne Vorbedingung und ohne eine Gegenleistung zu verlangen. Auch bei Beziehungen unter Menschen gilt, dass Geschenke an keine Gegenleistung gebunden sind. Gleichwohl kann es vorkommen, dass ich durch Geschenke beschämt werde. Oder es wird umgekehrt ein Dank, wenn nicht ein Gegengeschenk, bei nächster Gelegenheit erwartet.

Darin besteht der Vorteil der anonymen Organweitergabe, dass beide Seiten nicht von der Identität des anderen wissen und keine Abhängigkeiten entstehen können. Der Empfänger / die Empfängerin wird nicht beschämt und hat weder die Möglichkeit noch die Pflicht zur unmittelbaren Gegenleistung. Nichtsdestotrotz gibt es die Möglichkeit, anonym dem Dank Ausdruck zu verleihen. (8)

Was wäre, wenn ich nur für solche Menschen spenden wollte, die auch selbst dazu bereit gewesen wären? Dann muss ich bedenken, dass es Menschen gibt, die gar nicht als Spender/in infrage kommen, aber ein Organ zum Weiterleben benötigen. Christliche Ethik orientiert sich grundsätzlich an den „Schwachen“ und verschafft denen eine Stimme, die selbst nicht für sich sprechen können. (9)

Das Gebot der Nächstenliebe ist kein moralischer Zeigefinger, der mich zu einem bestimmten Verhalten ermahnen oder gar zwingen will.

Vielmehr ist Nächstenliebe eine von drei Liebesbeziehungen, in die ich als Christ/in eingebunden bin: Gottesliebe, Nächstenliebe und die Liebe zu mir selbst. (9)

So kann der Gedanke, einem anderen Menschen zu helfen und sein Leben zu erhalten, für manche eine starke Motivation zur Organweitergabe sein: Ich kann ggf. meinen Tod als etwas verstehen, das auch Leben ermöglicht.

Die einmalige hingebungsvolle Liebe Jesu Christi in seinem Tod als Zeugnis der Liebe Gottes für alle Menschen kann manchen Christen und Christinnen unter Umständen als Motivation für die Einwilligung zur eigenen Organspende dienen: die lebenserhaltende Gabe meiner Organe

für andere, ganz unbekannte Menschen kann ggf. letzter Ausdruck meines Glaubens und ein Zeichen der Liebe in der Nachfolge Jesu Christi sein. (10)

Auch können mich die beiden anderen Liebesdimensionen fordern und etwa folgende Fragen wichtig werden: Sind mir das Weiterfunktionieren, „Weiterleben" meiner Organe in einer anderen Person fremd? Möchte ich „natürlich" sterben? Bedeutet für mich möglicherweise mein Glaube, Gottes Geschöpf zu sein, dass ich auch meinen Sterbeprozess weitgehend unangetastet lassen möchte? Kann oder will ich mich zum jetzigen Zeitpunkt nicht entscheiden? Hier steht die Beziehung zu mir selbst oder zu Gott mehr im Vordergrund als die zu meinem Nächsten, der auf ein Organ wartet. (10)

Das Abschiednehmen vor der Organentnahme muss auf der Intensivstation geschehen und bei laufenden Geräten, die die Atmung, Herztätigkeit und Kreislauf aufrechterhalten, denn nur so bleiben die Organe funktionsfähig. Äußerlich wirken hirntote Menschen wie schlafend, weil ihre Haut warm und durchblutet ist. Es ist nicht möglich, dass die Angehörigen oder enge Freunde den sterbenden Menschen bis zum Ende begleiten und den sinnlich erfahrbaren Tod miterleben (Aufhören der Atmung, langsames Erkalten).

Dennoch sollen die engsten Angehörigen und Freunde bzw. Freundinnen vor der Organentnahme Gelegenheit und Zeit haben, sich am Bett zu verabschieden. Wenn sie es wollen, kann ein Klinikseelsorger oder eine Klinikseelsorgerin mit dabei sein, um zu beten und den hirntoten Menschen zu segnen. So wird ausgedrückt, dass er in Gottes Hand geborgen ist, auch während der Organentnahme. (12)

Die Angehörigen haben das gesetzliche Recht, den Leichnam zu sehen. In vielen Fällen ist es hilfreich und erleichternd für Angehörige und Hinterbliebene, wenn sie das tun. Sie können sich in Ruhe noch einmal verabschieden.

Auch hierbei können sie sich durch eine Klinikseelsorgerin oder einen Klinikseelsorger begleiten lassen oder auch durch eine Aussegnungsfeier den toten Menschen und auch sich selbst Gottes Geleit anvertrauen. (13)

3.3.2.3 Bayern

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern macht zur Organspende diese Aussagen:

30. Juni 2012

Am 30.06.2012 veröffentlichte sie den Artikel „Leben und Tod – Organspende“.[1]

> *Stephan Schleißing: „Kritiker erblicken darin eine moralische Nötigung des Einzelnen durch den Staat. Aber man kann die Pflicht zur Erklärung der eigenen Zustimmung, Ablehung oder Enthaltung zur Organspende auch als Einübung in eine demokratische Tugend ansehen, die einem liberalen Gemeinwesen gut ansteht. Die Tatsache, dass der Gesetzgeber keinerlei Sanktionen für die Nichtbeachtung dieser Tugendpflicht erwogen hat, zeigt deutlich, dass er vor allem auf die Freiwilligkeit der Bürger setzt.“*
>
> *Arne Manzeschke: „Eine Gesetzesänderung ist dann sinnvoll, wenn sie eine effektive Verbesserung der bisherigen Gesetzeslage darstellt. Zwei vordringliche Ziele sollen mit der Änderung des Transplantationsgesetzes erreicht werden. Erstens soll die Zahl der Organspenden erhöht werden (§ 1, Abs. 1 neues TPG), indem alle Bürger regelmäßig aufgefordert werden, ihre Spendenbereitschaft öffentlich zu dokumentieren. Zweitens sollen die Angehörigen entlastet werden, weil das Überbringen der Todesnachricht dann nicht mehr mit der Frage nach einer möglichen Organspende verkoppelt bleiben muss (weil dann in den meisten Fällen eine Entscheidung vorliegen wird).“*
>
> *„Ein Nutzen mag für Angehörige bestehen, die nach dem neuen Gesetz nicht mehr gleichzeitig mit der Todesnachricht und der Frage nach einer Organentnahme konfrontiert werden. Diesen Nutzen darf man nicht gering schätzen.“*

2014

2014 erschien von der Landeskirche die Entscheidungshilfe „leben und sterben im Herrn“.[2] Darin heißt es zur Organspende:

1 https://www.bayern-evangelisch.de/was-uns-bewegt/organspende.php

2 https://www.bayern-evangelisch.de/downloads/elkb_Handreichung_Organspende.pdf

Viele Fragen

Das Unbehagen lässt sich weitgehend an folgenden Fragen festmachen:

- *Werden Menschen, die ihre Spendebereitschaft auf einem Ausweis dokumentieren, unter Umständen nicht nach allen Regeln der Kunst medizinisch versorgt, sondern vorzeitig zu Organspendern „umgewidmet“?*
- *Sind Menschen, denen Organe nach dem Hirntod entnommen werden, tatsächlich tot, oder spüren sie noch Schmerzen? Wie sind Berichte von Körperreaktionen und Bewegungen vor und während der Organentnahme einzuordnen?*
- *Was passiert mit den Menschen, die Organe empfangen? Neben die Dankbarkeit für ein überlebenswichtiges Organ mischt sich nicht selten ein Schuldgefühl, dass ein Mensch hierfür (nicht: deswegen!) gestorben ist. Übernehmen Organempfänger auch Charaktereigenschaften oder Gewohnheiten des verstorbenen Menschen?*

Siehe: **Alten- und Pflegeheime**

Darüber hinaus ergeben sich aus einer christlichen Perspektive noch weitere bedeutsame Fragen: (8)

- *Wenn die Organspende von den Kirchen als ein „Akt der Nächstenliebe“ bezeichnet worden ist, gibt es dann so etwas wie eine christliche Pflicht zur Organspende? Und weiter: Wenn mit der Organspende Leben gerettet werden kann, sollte es dann nicht eine allgemeine Pflicht zur Organspende geben?*
- *Wie können wir Angehörige von Patienten, die zur Organspende bereit sind, gut auf ihrem letzten Weg begleiten, wenn sie doch gar nicht wie Tote wirken?*
- *Was bedeutet die Hoffnung auf Auferstehung für die Bereitschaft zur Organspende und für die Begleitung in der Sterbestunde?*

Das Nachdenken über die Organspende ist eine wichtige Angelegenheit. Im besten Sinne des Wortes geht es dabei um Leben und Tod. Deswegen sollten Entscheidungen dafür oder dagegen auf der Basis von ausgewogenen und zureichenden Informationen getroffen werden, die

gründlich bedacht und beraten werden konnten.

Die Entscheidung muss frei sein

Eine Entscheidung für oder gegen die Organspende bzw. den Organempfang muss frei sein, das ist die Grundüberzeugung dieser Handreichung. Diese Entscheidung ist zu persönlich und zu existenziell, als dass sie durch den Staat, die Kirche oder irgendeine andere Autorität vorgegeben werden sollte.

Es gibt keine christliche Pflicht zur Organspende – und ebenso wenig lässt sich aus dem christlichen Glauben eine grundsätzliche Ablehnung der Organspende ableiten.

Sehr wohl lässt sich aber aus dem christlichen Glauben eine Freiheit zur Entscheidung begründen – eine Freiheit dafür oder dagegen. Selbst wenn Sie sich nicht entscheiden, ist dies eine legitime Entscheidung. Zur Freiheit in der Entscheidung soll diese Handreichung ermutigen und befähigen.

Eigenes Urteil bilden

Diese Handreichung hat das Ziel, Ihnen die notwendigen Informationen bereitzustellen, damit Sie sich ein eigenes Urteil bilden und selbstbestimmt eine Entscheidung für oder gegen die Organspende bzw. den Organempfang treffen können. Hierzu werden Ihnen sachliche Informationen vorgestellt und bestimmte Fragekreise abgeschritten, die nach unserer Auffassung, bei einer solchen Entscheidung bedacht werden sollten. (9)

Die Organspende gilt als eine Spende und ist so prinzipiell eine freiwillige Gabe. Als solche kann sie ein großzügiger Akt sein. (17)

Gleichwohl ist die Organtransplantation eine Therapiemöglichkeit, die erst dann erwogen wird, wenn alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind bzw. dem Patienten ohne ein Spendeorgan der Tod durch Organausfall droht. (22)

Mit der Neuregelung des Transplantationsgesetzes gilt nun die sogenannte „Entscheidungslösung“, wonach sich jeder und jede Krankenversicherte ab dem vollendeten 16. Lebensjahr entscheiden soll, ob er oder sie einer Organspende zustimmt. In der Regel wird dann ein Organspendeausweis

Auskunft über den Willen der betreffenden Person geben.

Angehörige sollen entlastet werden

Auf diese Weise sollen die Angehörigen entlastet werden. Sie werden dann nicht mehr zugleich mit der Todesnachricht bzw. dem nahenden Tod und der Frage nach einer möglichen Organspende konfrontiert. Auf diese Weise soll aber auch das ärztliche und pflegerische Personal entlastet werden und Klarheit für das weitere Vorgehen geschaffen werden. (27)

Wenn im Organspendeausweis eine Spendebereitschaft dokumentiert ist, werden die dort vermerkten Organe auf ihre Transplantationsfähigkeit untersucht und können dann einem oder verschiedenen Empfängern zugewiesen werden.

Ein Organspender kann mit seinen Organen mehreren Empfängern helfen. So können die Nieren und Lunge als paarige Organe sowie die Leber mit zwei Leberlappen jeweils auf zwei Empfänger aufgeteilt werden. Herz, Bauchspeicheldrüse und Darm können jeweils noch einen anderen Empfänger finden. (37)

Für jedes Organ gibt es ein spezifisches Verfahren, nach dem die Organe vergeben werden. Dabei spielen die immunologische Übereinstimmung zwischen Spender und Empfänger und weitere physiologische Merkmale eine herausragende Rolle, weitere Kriterien sind die Dringlichkeit, mit der der Empfänger ein Organ benötigt, die Erfolgsaussichten, die mit der Transplantation des Organs verbunden werden, und die Gerechtigkeit bei der Verteilung von Organen, wonach alle Menschen auf der in Deutschland bundeseinheitlich geführten Warteliste 15 die gleichen Chancen auf ein Organ haben sollen. (38)

Ein rituell begleiteter Abschied nach der Explantation kann für Angehörige sehr wichtig sein. Hier wird der Tod fassbarer als nach der Hirntoddiagnose. Die Evangelisch-Lutherische Kirche hat für den Fall der Organspende eine eigene Liturgie entwickelt, die ein Abschiedsritual entweder vor oder nach der Explantation vorsieht oder an beiden Punkte den Angehörigen die Möglichkeit bietet, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. (38)

„Luther hat davon gesprochen, dass es geradezu eine Berufung des Christenmenschen sei, dem Nächsten zu Nutzen zu sein, Schaden von ihm abzuwehren und seine Not zu lindern. Das jedoch nicht aus einem Zwang oder Gesetz, sondern als fröhliche und freie Tat der Nächstenliebe, die aus der befreienden Erfahrung des Glaubens erwächst: Ich muss (im Letzten) nicht für mich sorgen, weil Gott für mich sorgt. Aus dieser Freiheit kann ich mich dem Nächsten zuwenden und seine Not zu meiner Angelegenheit machen.“ (50)

Neben einigen sachlichen Ungenauigkeiten und sachlichen Fehlern fällt auf:

Die DSO legt großen Wert auf die Aussage, dass mit dem Leichnam von Organspendern pietätvoll umgegangen werde und die Angehörigen diesen auch nach der Explantation anschauen können. (38)

Die Entscheidungshilfe nennt zwar auf den Seiten 8, 11, 27, 29, 32, 34, 44, 46, 48 und 55 insgesamt 12 Mal das Transplantationsgesetz, doch der pietätvolle Umgang mit den Organspendern liegt nicht im Handeln der **DSO** begründet, sondern in § 6 **TPG**:

(1) Die Organ- oder Gewebeentnahme bei verstorbenen Personen und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen müssen unter Achtung der Würde des Organ- oder Gewebespenders in einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechenden Weise durchgeführt werden.
(2) Der Leichnam des Organ- oder Gewebespenders muss in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben werden. Zuvor ist dem nächsten Angehörigen Gelegenheit zu geben, den Leichnam zu sehen.

Durch den Hinweis auf die **DSO** fehlt es an Gewichtung, dass der würdevolle Umgang mit dem Organspender eine gesetzliche Bestimmung ist.

3.3.2.4 Berlin

Die Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz macht zur Organspende diese Aussagen:

23. Januar 2020

Am 23.01.2020 veröffentlichte Bischof Dr. Christian Stäblein die B.Z.-Kolumne „Sprecht darüber“[1]

1 https://www.ekbo.de/fileadmin/ekbo/mandant/ekbo.de/1._WIR/06._Bischof/B.Z._Kol

Erstmal bin ich mit vielen anderen froh. Und spreche deshalb darüber. Der Bundestag hat entschieden, vor einer Woche. Und die Entscheidung, die bei der Abstimmung heraus gekommen ist, halte ich für richtig: Die sogenannte „erweiterte Zustimmungslösung“ bei der Frage, ob jemand bereit ist, nach dem Tod Organspender, Organspenderin zu sein. Nur, wer dem ausdrücklich zustimmt, gilt als Organspender. Die weitreichende Entscheidung bleibt also als persönliche, in die Freiheit eines jeden Einzelnen gestellte, eine, die ausdrücklich artikuliert werden muss. Gut so.

Erweitert an der sogenannten erweiterten Zustimmungslösung ist der Rahmen, in dem wir auf diese Fragen angesprochen werden: also zukünftig ganz regelmäßig, etwa auf dem Amt, wenn ich meinen Personalausweis verlängere. Oder bei der Hausärztin. Das „erweitert“ an der erweiterten Zustimmungslösung ist aus meiner Sicht entscheidend. Denn gut ist der Zustand, der derzeit herrscht, wirklich nicht. Darüber müssen wir dringend reden: Es gibt viel zu viele Menschen, die in unserem Land auf Spenderorgane warten müssen. Weil es viel zu wenig Menschen gibt, die ausdrücklich erklärt haben, dass sie bereit sind, ein Organ nach ihrem Tod zu spenden. Es gibt eine große Not, es gibt Bangen und Leiden bei Vielen, denen geholfen werden könnte.

Man könnte nun einwenden: was redet er denn noch, der Bundestag hat doch entschieden. Aber genau das wäre fatal. Entschieden sollte vielmehr sein, dass wir uns viel mehr mit dieser Frage auseinander setzen, dass wir sozusagen selber Teil der erweiterten Zustimmungslösung werden. Was meint das? Nun, man kann gut begründet zu der einen oder anderen Haltung kommen, man kann zustimmen oder widersprechen. Beides kann man auch aus gut christlicher Überzeugung. Geradezu eine Pflicht ist es allerdings, sich den Fragen zu stellen. Den Menschen, die auf ein Organ warten, schulde ich doch zumindest das: dass ich mich mit der Frage auseinander gesetzt habe, was nach meinem Tod mit den Organen sein soll, dass ich nicht einfach daran vorbei gegangen bin, weil es mir zu anstrengend oder bedrückend war oder ich einfach keine Lust auf die Frage hatte. Sprecht darüber! – heißt für mich die erweiterte Zustimmungslösung praktisch. Die ist dann gut, wenn wir das auch tun. Also: sprechen wir darüber.

umne_St%C3%A4blein/200123_BZ-Kolumne-Organspende-Sprecht-darueber.pdf

25. Januar 2020

Am 25.01.2020 erschien der Artikel „Organspende: Bischof Christian Stäblein begrüßt Zustimmungslösung“.[1]

Der Berliner evangelische Bischof Christian Stäblein hat nach dem Bundestagsbeschluss zur Organspende dazu aufgerufen, sich weiter mit der Frage auseinanderzusetzen. Auch aus christlicher Überzeugung könne man gut begründet für oder gegen die Organspende nach dem eigenen Tod sein, erklärte Stäblein am Samstag im RBB-Hörfunk. Es sei aber eine Pflicht gegenüber Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, sich diesen Fragen zu stellen.

Stäblein begrüßte die Entscheidung des Bundestages und die damit verbundene Zustimmungslösung: "Ich finde die jetzige Lösung richtig, weil auf diese Weise die weitreichende Entscheidung zur Organspende eine persönliche, ausdrücklich artikulierte, in die Freiheit eines jeden Einzelnen gestellte bleibt. Das muss so sein, meine ich, denn unser Körper, das sind wir, darüber bestimmen weder Gesellschaft noch Staat."

Zugleich kritisierte Stäblein den aktuellen Zustand: "Es gibt viel zu viele Menschen, die auf Spenderorgane in unserem Land warten müssen." Zu wenig Menschen hätten bislang ausdrücklich erklärt, "dass sie bereit sind, ein Organ nach ihrem Tod zu spenden".

3.3.2.5 Braunschweig

Die Evangelisch-lutherische Landeskirche in Braunschweig macht zur Organspende diese Aussagen:

05. Juni 2010

Am 05.06.2010 wurde eine Predikt von Friedrich Weber zur Organspende veröffentlicht.[2] Darin heißt es:

Wenn wir von Organspendern und –empfängern sprechen, dann bewegen

1 https://www.ekbo.de/themen/detail/nachricht/organspende-bischof-christian-staeblein-begruesst-zustimmungsloesung.html?tx_ttnews%5BbackPid%5D=1011&cHash=19d0c872afb296457c7bf30241f26977

2 https://www.landeskirche-braunschweig.de/uploads/tx_mitdownload/Predigt_Tag_der_Organspende.pdf

wir uns auf der Grenze zwischen Leben und Tod, zwischen Hybris und Demut, zwischen Unbarmherzigkeit und Gnade. Es kann dabei keinen einfachen Weg, keine schlichte Wahrheit geben,nicht für diejenigen, die ohne das Organ eines anderen nicht mehr leben können und schon gar nicht für zu frühes und plötzliches Sterben, ohne das Organspende nicht möglich wird. (1)

Fast scheint es möglich dank chirurgischer Geschicklichkeit und medizinischen Sachverstandes neues Leben zu schenken. Immerhin werden allein jährlich mehrere tausend Organe verpflanzt. Und es übersteigt schier die Vorstellungskraft, dass eine Herzklappe eingepflanzt in ein kleines krankes Kinderherz mitwachsen kann.

Übernehmen wir uns aber daran? Verlieren wir das Maß? Vergessen wir, dass wir trotzdem sterblich sind und bleiben? (2)

Erschreckt euch nicht, so hören wir – habt keine Angst, nicht als Spenderin und Spender,nicht als Empfängerin oder Empfänger eines menschlichen Organs. Erschreckt euch nicht,auch wenn es wohl ein Zeichen seelischer Empfindungslosigkeit wäre, sich nicht zutiefst anfechten zu lassen von all den Themenfeldern, die bei der Organspende ja auch immer mitschwingen. (2)

Ich kann auch verstehen, wenn Angehörige bei dem Gedanken zusammenzucken, das Herz des Menschen, den sie geliebt haben, könnte in der Brust eines Fremden weiterschlagen und deshalb zaudern und zögern, der lebensrettenden Spende zuzustimmen,auch wenn man ja nüchtern besehen weiß, dass es sich nur um einen Muskel handelt.

Und dann mag da noch die Angst sein, dass nicht alles probiert würde, mich ins Lebenzurückzurufen, wenn ich einen Organspendeausweis habe – obwohl ich doch weiß, dass Ärzte sich erst mit dieser Frage beschäftigen, wenn der Hirntod unabhängig von verschiedenen Ärzten zweifelsfrei festgestellt ist. (3)

07. Juni 2010

Am 07.06.2010 erschien die Pressemittteilung „Für Organspende geworben“:[1]

1 https://www.landeskirche-braunschweig.de/nc/aktuell/nachrichten/meldung/artikel/fuer-organspende-

Niedersächsische Bischöfe haben für die Bereitschaft zur Organspende geworben. Sie könne ein Zeichen von Nächstenliebe sein.

Weber unterstrich, das Thema betreffe die Grenze zwischen Leben und Tod: "Es kann dabei keinen einfachen Weg, keine schlichte Wahrheit geben." Die Transplantation eines Organs übersteige die Vorstellungskraft eines Menschen, sagte der Bischof, der auch Ratsvorsitzender der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen ist.

15. Februar 2012

Am 15.02.2012 erschien der Artikel „Spende nicht zur Pflicht machen“:[1]

Auch für den evangelischen Landesbischof Friedrich Weber aus Braunschweig kann eine Organspende ein Akt der Nächstenliebe sein. "Hier kann etwas selbstlos gegeben werden, um Leben zu schenken", sagte er: "Das ist ein enorm hohes Gut." Der Körper sei dem Menschen von Gott gegeben, um zu leben, unterstrich der Bischof. "Er ist ein Geschenk, kein Eigentum." Eine Organspende müsse allerdings freiwillig sein: "Es darf nicht dazu kommen, dass sie ein sozialpflichtiger Akt wird."

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Ein Akt der Nächstenliebe“:[2]

Landesbischof Dr. Christoph Meyns hat die Entscheidung des Deutschen Bundestages begrüßt, die bestehende Regelung zur Organspende nicht grundlegend zu verändern. Die sogenannte Widerspruchslösung hätte zentralen ethischen und rechtlichen Grundlagen widersprochen, so der Landesbischof. "Anderen Menschen den eigenen Körper zur Verfügung zu stellen, ist ein herausragender Akt der Nächstenliebe. Allen, die sich dazu entschließen, gebührt mein größter Respekt."

---

geworben.html

1 https://www.landeskirche-braunschweig.de/nc/aktuell/nachrichten/meldung/artikel/spende-nicht-zur-pflicht-machen.html

2 https://www.landeskirche-braunschweig.de/nc/aktuell/nachrichten/meldung/artikel/ein-akt-der-naechstenliebe.html

Gerade deswegen aber bedürfe es einer persönlichen Gewissensentscheidung, die aus freien Stücken und in voller Selbstbestimmung getroffen werden müsse, so Meyns weiter. "Der Staat sollte hier den Anschein jedweder Repression vermeiden. Nur so bleibt der Charakter einer Spende erhalten."

Der Landesbischof betont, dass das Grundgesetz dieser ethischen Position gerecht werde, wenn es in Artikel 2 das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit festschreibt und außerdem davon spreche, dass die Freiheit der Person unverletzlich sei. "Hier wird ein Grundrecht formuliert, das staatliches Handeln bindet, und das Menschen uneingeschränkt bis in ihr Sterben und ihren Tod in Anspruch nehmen können." Der Mensch und sein Körper dürften nicht dem Denken in Kriterien von Nützlichkeit unterworfen werden.

Gleichzeitig ruft der Landesbischof dazu auf, angesichts des Leids von Menschen, die verzweifelt auf ein Spenderorgan warten, um leben zu können, alles zu tun, um noch besser über das Thema Organspende zu informieren. Es sei ermutigend, dass die Zahl der Menschen mit einem Organspendeausweis in den vergangenen Jahren auf rund ein Drittel der Bevölkerung gestiegen sei. Diese Entwicklung zeige, dass es möglich sei, auch ohne Widerspruchslösung ein zunehmendes Bewusstsein für die Bedeutung von Organspenden zu erreichen.

3.3.2.6 Bremen

Die Bremische Evangelische Kirche macht zum Thema Organspende diese Aussagen:

ohne Jahr

Die Bremische Evangelische Kirche veröffentlichte den Artikel „Wenn ein Mensch gestorben ist“.[1] Darin heißt es zur Organspende:

Im christlichen Verständnis handelt ein Menschen grundsätzlich ethisch verantwortlich, wenn er einer Organspende nach dem Tod zustimmt. Sie kann ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken sein, deren Leben so gerettet oder verlängert werden kann. Und eine solche Entscheidung steht dem Respekt gegenüber dem Toten dann nicht

1 https://www.kirche-bremen.de/feiern/bestattung/bestattung_organspende.php

entgegen, wenn sie nicht gegen seinen Willen getroffen wurde.
Auch steht eine solche Entscheidung nicht der christlichen Hoffnung auf Auferstehung und ein ewiges Leben entgegen, denn sie gründet sich nicht auf eine Unversehrtheit des Leibes, sondern auf das Vertrauen, das Gott aus dem Tod zum Leben erweckt in einer völligen Verwandlung unseres Lebens und Leibes.

Auch wenn es sich bei einer Organspende daher aus medizinischer, rechtlicher und christlicher Sicht nicht um Töten handelt, können dies Angehörige moralisch anders empfinden. Oder es wird für sie zu einer großen Erschwernis beim Trauern und Abschiednehmen, wenn z.B. ein schon (hirn-)toter Körper für eine Transplantation noch künstlich am Leben erhalten wird.
Daher lassen sie sich nicht drängen und nehmen sich Zeit für eine Entscheidung, mit der sie in Würde trauern und weiterleben können. Suchen sie zur eigenen Klärung das Gespräch mit einer Seelsorgerin / einem Seelsorger ihrer Kirchengemeinde oder eines Krankenhauses. Dies kann auch n a c h einer solchen Entscheidung sinnvoll sein, um z. B. über später aufgekommene Zweifel oder Schuldgefühle zu sprechen.

3.3.2.7 Hannover

Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Hannover macht zur Organspende diese Aussagen:

08. Februar 2012

Am 08.02.2012 erschien der Artikel „Organspende wird neu geregelt“:[1] Darin heißt es zur Organspende:

Die Entscheidung für eine Organspende muss eine strikt freie sein“, fordert Pastor Michael Coors vom Zentrum für Gesundheitsethik an der Evangelischen Akademie Loccum. Er warnt vor einer tendenziösen Diskussion des Themas in der Öffentlichkeit nach dem Motto „Wer zur Organspende bereit ist, ist toll“.

Wer nach seinem Tod keine Organe spenden wolle, dürfe nicht unter Rechtfertigungsdruck geraten, sagt Coors. Die Entscheidung dafür oder

1 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/frontnews/2012/02/2012_02_09

dagegen sei komplex, sehr persönlich und berühre unmittelbar die Fragen „Wann bin ich oder ist ein Angehöriger von mir tot, und was ist der Tod?“ In der zurzeit teilweise aufgeheizten Diskussion werde meist nicht deutlich, dass nur hirntote Menschen als Organspender infrage kämen, in der Regel Unfallopfer mit schweren Kopfverletzungen.

Und weiter:

Das auch von den Medien verbreitete Schlagwort vom derzeit herrschenden „Mangel an Organspendern“ suggeriere, dass es einen Anspruch darauf gebe, dass dieser Mangel vom Staat oder anderen Institutionen behoben werden müsse. Coors setzt dagegen: „Es gibt keinen Anspruch auf eine Organspende.“ Auffallend sei in diesem Zusammenhang, dass auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums lediglich Argumente für, nicht aber gegen eine Organspende aufgeführt seien.

Von einem „Anspruch“ reden meist die **Kritiker**, aber keine Wartepatienten. Der „Mangel an Organen“ besteht darin, dass die Ärzte gerne mehr Organpatienten das Leben retten würden, es aber nicht können, weil es ihnen an Organen mangelt. Andere Nationen haben ein mehrfaches an Organen **pmp**.

In den Kirchen gebe es unterschiedliche Positionen, sagt der Theologe. Die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) betone, dass eine Organspende, ein Akt der Nächstenliebe sein könne, weise jedoch auch darauf hin, dass Organspende keine Pflicht sein dürfe. Weiter gebe es ausgesprochene Befürworter der Organspende, ebenso wie Kirchenvertreter, die die biblisch untrennbare Einheit von Körper und Seele betonten und darauf hinwiesen, dass Tod und Leben nicht nur rein medizinisch bestimmt werden dürften.

Ein deutliches Votum, dass Organspende freiwillig bleiben müsse, komme vom Deutschen Evangelischen Krankenhausverband.

Und weiter:

Eckhard Nagel: Wir haben ja zurzeit eine gesetzliche Situation, die die Frage nach der Einwilligung zur Organspende an einen Zeitpunkt verortet, der höchst schwierig ist. Die Angehörigen müssen demnach nach der Feststellung des Todes gefragt werden, wie der mutmaßliche Wille des

Verstorbenen zu dieser Frage gelautet habe, soweit kein Organspendeausweis vorliegt. Dies ist natürlich für alle Beteiligten eine extrem schwierige und sehr belastende Situation, nicht nur wegen des schmerzlichen Abschieds, des möglichen Zeitdrucks und der unvertrauten Frage, sondern vor allem, weil meist keine Kenntnis darüber besteht, wie der Verstorbene zu diesem Thema gedacht hat. Der Nationale Ethikrat hatte deshalb bereits 2007 darauf hingewiesen, dass diese Problematik gelöst werden muss – aus ethischen, aber aus meiner Sicht auch aus rechtlichen Gründen. Wenn die Organspende eine persönliche Entscheidung bleiben soll, dann bedarf es der Erklärungs- oder wie es der Ethikrat formuliert hat, der Entscheidungslösung. Ob jemand nach seinem Tod Organspender werden will, ist eine sehr persönliche Entscheidung. Aber sie hat Bedeutung über den Einzelnen hinaus. Dies ist die Begründung für eine Pflicht zur Entscheidung. Die Erhöhung der Zahl der Organspender ist in diesem Zusammenhang noch sekundär.

Und weiter:

Hans Lilie: Die Politiker sagen, eine Widerspruchsregelung sei in Deutschland nicht durchsetzbar. Aber sich vor der Entscheidung zu drücken, ob man im Todesfall seine Organe spenden will, wäre falsch. Deshalb mache ich mich stark dafür, auf allen Ebenen für eine rechtzeitige Entscheidung zu werben, noch viel mehr als bisher. Es muss deutlicher werden, dass bei der gegenwärtigen Rechtslage für die Hinterbliebenen die Frage nach einer Organentnahme nach Feststellung des Hirntods die unmöglichste Frage zum falschen Zeitpunkt ist.

Am 16.01.2020 wurde eine politische Entscheidung getroffen, die gegen den Willen des Volkes war. Alle Umfragen zeigten, dass die Bürger eher die **Widerspruchsregelung** wollen als die **Erklärungsregelung**. Dennoch haben 292 für die **Widerspruchsregelung** gestimmt, 379 dagegen, 3 enthielten sich und 35 gaben keine Stimme ab.[1] Damit war es eine politische (strategische)

1 https://www.bundestag.de/parlament/plenum/abstimmung/abstimmung?id=656
Von der DCU/CSU stimmten 146 Abgeordnete dafür, 89 dagegen. Bei dieser Abstimmung gab es keinen Fraktionszwang, dennoch erweckt es den Eindruck, als ob mit dieser Abstimmung Jens Spahn damit eine Rüge erteilt wurde, weil er als möglicher Nachfolger von Angela Merkel kandidierte.

Entscheidung, weniger eine Entscheidung nach dem Willen des Volkes.

Und weiter:

Hans Lilie: In den USA gibt es einen Slogan: „Don‘t take your organs to heaven, we need them on earth.“[1] Für mich wäre es besonders tröstlich, wenn mein Tod anderen Menschen Leben retten oder wesentlich verbessern könnte. Das ist für mich Nächstenliebe auch im Tod.

Eckhard Nagel: Ich habe bereits ausgeführt, dass ich überzeugt bin, dass beim Thema Organspende eine Entscheidungspflicht vorliegt. Der Grund dafür liegt darin, dass diese meine persönliche Entscheidung eine direkte Auswirkung auf meine Nächsten hat. Und im christlichen Lebensverständnis ist die Unterstützung für den Nächsten ein wesentliches Moment der eigenen Lebensverwirklichung. Das Gebot der Nächstenliebe unterstreicht aber ausdrücklich, dass ich so handeln soll, wie ich es mir für mich auch wünschen würde. Jemand, der für sich selbst eine Organtransplantation ablehnt, kann sehr wohl auch in Übereinstimmung mit dem Primat der Nächstenliebe eine Organspende für sich selbst ausschließen. Eine Nichtäußerung ignoriert aber das Gegenüber, und hier geraten dann christliche Lebensvorstellungen ins Wanken. Im christlichen Verständnis kann man die Organspende als einen Akt der Nächstenliebe verstehen, weil jeder Spender noch über seinen Tod hinaus einen Dienst der Nächstenliebe leistet. Dies entspringt der Wahrnehmung, dass der Mensch sein Organ nicht erworben, sondern als Gabe und gleichzeitig als Aufgabe geschenkt bekommen hat.

Unter gleichem Link gibt es unter der Überschrift „Pro: Das größte Geschenk eines Menschen“ von Friedrich Weber, Landesbischof der Evangelisch-lutherischen Landeskirche in Braunschweig, dieses Aussage zur Organspende:

Ein Leben zu retten, ist wunderschön. Aber der Schritt hin zu einem Organspendeausweis ist nicht einfach. Manche kritisieren, die Organtransplantation mache den Sterbeprozess würdelos. Deswegen müssen Fragen gestellt werden: Wie wird mit den Spendern umgegangen, die in einer unumkehrbaren Situation zwischen Leben und Tod sind? Wie würdevoll ist das Sterben, wenn Menschen nach der Feststellung des Hirntods, aber bei schlagendem Herzen, Organe entnommen werden?

1 Bringen Sie Ihre Organe nicht in den Himmel, wir brauchen sie auf der Erde.

Und weiter:

Die Entscheidung für oder gegen einen Organspendeausweis muss jede und jeder für sich selber treffen. Niemand darf zur Organspende gezwungen werden. Es darf auf keinen Fall zu einer Verdinglichung von menschlichem Leben kommen. Aber eine Entscheidung zu treffen, ob ich Organe spenden möchte oder nicht, kann ich von jedem Menschen erwarten.

Für mich geht es um eine Abwägung, bei der das Prinzip der Nächstenliebe und der Solidarität mit dem Anderen eine große Rolle spielt. Dieser Andere würde ohne meine Hilfe nicht weiterleben können. Auch deshalb habe ich für mich beschlossen, Organspender zu sein.

Organspende ermöglicht Leben und trägt dazu bei, krankem, beschädigtem und mühsamem Leben noch eine Chance zu geben. Es ist das größte Geschenk, das ein Mensch dem anderen machen kann, wenn er etwas von dem weiter gibt, was ihm selber von Gott geschenkt wurde. Für mich ist das ein zentraler Gesichtspunkt der christlichen Tradition. Es ist eine Form der Liebe, die nicht bei sich selber endet, sondern bereit ist, sich über das Ende des eigenen Lebens hinaus für andere zu verwenden.

Unter gleichem Link gibt es unter der Überschrift „Contra: Jeder soll würdig sterben dürfen“ von Renate Greinert diese Aussage zur Organspende:

Am 4. Februar 1985 verunglückte mein Sohn Christian so schwer, dass er schon an der Unfallstelle versuchte zu sterben. Er wurde wiederbelebt und in die nächstgelegene Universitätsklinik geflogen. Schon auf dem Hubschrauberlandeplatz warfen die späteren Explantationsmediziner einen ersten Blick auf ihn.
Christians Verletzungen wurden genau diagnostiziert, wir dachten, alle Untersuchungen gelten ihm, uns war nicht bewusst, dass man seine Daten für die potenziellen Organempfänger brauchte. Man tat alles, um sein Leben zu erhalten, weil sich nur warme, durchblutete Organe zur Transplantation eignen.
Wir Eltern saßen derweil an seinem Bett, beobachteten die Geräte, an die er angeschlossen war, hofften, beteten darum, dass er überleben möge. Plötzlich erklärte uns ein Arzt, Christian sei nun tot. Er würde uns um eine Organspende bitten, Christian sei doch sicher ein sozialer Typ gewesen,

und es säßen andere Mütter genauso verzweifelt an den Betten ihrer Kinder, wie wir gerade. Das Leben dieser Kinder könnte gerettet werden, wenn wir nur zustimmen würden.
Unser "Ja" im tiefen Schock zu einer Organspende wurde ungefragt zu einer Multiorganentnahme ausgeweitet. Nachdem seine Organe aus dem Körper präpariert waren, stellte man das Beatmungsgerät ab. Erst da konnte sich sein Sterben vollenden. Mit welchem Trauma wurde er in den Tod geschickt?
Organspende als Akt der christlichen Nächstenliebe ist eine Einbahnstraße. Das Doppelgebot der Liebe wird zugunsten einer fragwürdigen Rettung eines Menschen aufgegeben. Der Spender wird im Sterben geopfert, weil eine Güterabwägung stattfindet: "Er stirbt doch sowieso". Der Mensch wird zur Ware, verteilt über Europa. Die Schöpfung Gottes ist zum Recyclinggut degradiert
Es ist ein Unrecht, das tagtäglich immer wieder nach dem gleichen Muster passiert. Christians Sterben bewegt mich heute noch genauso wie vor mehr als 25 Jahren.

Die meisten zum Hirntod führende Ursachen sind ein plötzliches Ereignis,[1] das den Menschen binnen Stunden, Minuten und auch binnen Sekunden aus dem normalen Leben herausreisst, zunächst in ein **Koma**, das aufgrund der Schwere der Gehirnverletzungen im **Hirntod** endet. Meist liegen zwischen dem Ereignis und der Feststellung des Hirntodes 2-5 Tage. Dies ist für die Hinterbliebenen immer sehr schwer. - Dass „schon auf dem Hubschrauberlandeplatz ... die späteren Explantationsmediziner einen ersten Blick auf“ den Verletzten warfen, entspricht in keinster Weise dem Ablauf in der Klinik.

28. September 2013

Am 28.09.2013 fand im Kirchenkreis Hittfeld der Themenabend „Organspende

1 Über 50% der Ursachen ist eine massive Hirnblutung, je 10-20% sind eine Schädel-Hirn-Verletzung (Unfall), ein massiver Hirninfarkt oder ein Kreislaufstillstand.

- ja oder nein?“ statt. Darüber wird berichtet:[1]

„Nach einer Verlautbarung des Rates der Evangelischen Kirche und des Bischofsrates heißt es, dass sich jeder Mensch frei dafür oder dagegen entschließen könne, Organe für sterbende Menschen zu spenden. Dies verletze nicht die Würde des Menschen und störe nicht die Ruhe der Toten“, erläuterte Pastor Bernhard Kuhlmann.

Die Diskussion zeigte immer wieder, dass die Frage der Organspende immer auch eine ethische, philosophische Frage ist, die jeder nur für sich beantworten kann.

"Ich habe im Zivildienst Patienten zur Dialyse gefahren, in dieser Zeit sind einige von ihnen gestorben, darunter ein 15-jähriges Mädchen. Als glaubender Mensch fällt mir die Entscheidung leicht, Organe nach meinem Tod zu spenden. Ich glaube, dass auch dann meine Seele gut aufgehoben ist. Ich schaue auf die, die durch meine Spende weiterleben könnten, das ist ein starkes Argument dafür", so Jäger.

23. Juli 2016

Am 23.07.2016 erschien der Artikel „Soziologin: Jedermann hat das Recht, eine Organspende abzulehnen“:[2] Darin heißt es:

Zudem kritisierte Pfaller, dass alle untersuchten Kampagnen suggerierten, dass eine Entscheidung zur Organspende leicht und einfach zu treffen sei. "Bedenken, Ambivalenz oder ein klares Nein werden hingegen nicht adressiert." So komme es, dass die Betrachter sich "nicht in erster Linie gut informiert, sondern manipuliert und moralisch unter Druck gesetzt fühlen".

Und weiter:

Die Soziologin betonte, dass es den Deutschen nicht am Spendewillen

1 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2013/09/2013_09_29_1

2 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2016/07/2016_07_23_1
Die Überschrift provoziert zu der Frage: Hat auch jedermann das Recht, seine Organe zu spenden?

fehle. Etwa 70 Prozent seien bereit, Organe zu spenden. Aber: "Die Zahl der tatsächlichen Organspenden kann nicht lediglich aus dem Spendewillen der Bevölkerung abgeleitet werden." Denn die allerwenigsten Personen würden je in die Lage kommen, wirklich Spender zu werden. "Entscheidend dafür ist der Hirntod. Tatsächlich ist dieser Zustand aber äußerst selten. Insgesamt wird dieser nur rund 4.000 Mal im Jahr festgestellt. Und nicht jeder Hirntote ist auch geeignet, Organe zu spenden. Vor diesem Hintergrund sind die 877 Fälle, in denen 2015 eine Organspende realisiert werden konnte, doch gar nicht so wenig."

Dass bei rund der Hälfte der 4.000 Hirntoten pro Jahr die Organe für eine Organtransplantation ungeeignet sind, wurde hier nicht erwähnt. Zudem suggeriert dieser Schlusssatz, dass ¼ der Hirntoten als Organspender gar nicht so schlecht sei. Man könne sich damit zufrieden zurücklehnen. Dabei geht es hierbei um das Retten von Menschenleben: Ein Organspender rettet im Durchschnitt 3 Menschen das Leben.

10. September 2018

Am 10.09.2018 erschien der Artikel „Landesbischof Meister gegen Widerspruchsregelung bei Organspende“.[1] Darin heißt es:

"Ich allein muss in Verantwortung vor Gott und den Menschen frei entscheiden, ob Organe und Gewebe entnommen werden", sagte der Landesbischof. Er selbst habe sich bewusst für eine mögliche Organspende entschieden und seine Bereitschaft dazu in einem Organspendeausweis festgehalten.

24. Februar 2019

Am 24.02.2019 erschien der Artikel „Landesbischof Meister lehnt Widerspruchslösung bei Organspenden ab“[2] Darin heißt es:

Er habe selbst einen Organspendeausweis und werbe auch dafür, sagte Meister bei einer Diskussion am Freitag in Hannover.

1 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2018/09/2018_09_10_1

2 https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2019/02/2019_02_24_1

"Wenn wir aufhören, den toten Menschen als Person zu beschreiben, ist er nur noch Objekt", mahnte Meister.. Es sei aber höchste Aufgabe des Staates, die Würde des Menschen zu schützen.

3.3.2.8 Hessen-Nassau

Die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau machte zur Organspende diese Aussagen:

04. Februar 2017

Am 04.02.2017 erschien das Heft „'Hirntod' und Organspende. Stellungnahme“. Darin heiß es zur Organspende:

Aktuelle evangelische Positionen

Aus Sicht der EKHN stellt die Verlautbarung des ehemaligen Ratsvorsitzenden der EKD, Präses Nikolaus Schneider, eine sehr gute und prägnante Zusammenfassung aktueller Positionen dar, der wir uns an dieser Stelle an schließen. Im November 2012 hatte der damalige Ratsvorsitzende der EKD folgende grundlegende christliche Positionen zum Thema Organspende formuliert (Schneider 2012):

- *Nach christlichem Verständnis ist das Leben und der Körper des Menschen ein Geschenk Gottes, das ihm anvertraut ist.*
- *Der Mensch kann und darf seinen Körper nutzen, will er etwa aus Nächstenliebe und Solidarität kranken Menschen helfen.*
- *Er darf Organe und Gewebe spenden; das verletzt weder seine Würde noch zerstören die Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit die christliche Auferstehungshoffnung.*
- *Es gibt jedoch keine christliche Verpflichtung zur Organspende; Christen können einer Organspende zustimmen oder diese grundsätzlich ablehnen; auch können sie sich bereit erklären, nur bestimmte oder nur ein bestimmtes Organ zu spenden. Diese Entscheidungen macht sie nicht zu besseren oder schlechteren Christen.*
- *Da die Organentnahme an die Zustimmung des oder der Betroffenen*

bzw. seiner oder ihrer Angehörigen gebunden ist, wird es in der Regel als Entlastung erlebt, wenn in einer solchen tragischen Situation, in der die Frage einer Organentnahme ansteht, eine Willensäußerung des oder der Be troffenen vorliegt. Entscheidend ist dabei nicht, wofür oder wogegen sich der oder die Betroffene entschieden hat, sondern dass eine Willens äußerung vorliegt.(5)

- *Doch auch diese Willensäußerung ist freiwillig. Niemand kann und soll gezwungen werden, sich zur Frage einer möglichen Organentnahme zu äußern. Alle diese Optionen sind christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren. Allerdings sollte bedacht werden: Solange ich mich selbst nicht zum Thema Organspende geäußert habe, verpflichtet der Gesetzgeber dazu, dass die Angehörigen gefragt werden, in meinem Sinne zu entscheiden. Mit einer – von mir wie auch immer getroffenen – Entscheidung, entlaste ich somit in der Regel meine Angehörigen, in dieser sehr belastenden Situation eine verantwortliche Entscheidung zu treffen, die meinem Willen gerecht wird.*
- *In Deutschland sind die Krankenkassen aufgefordert, alle Versicherten über 16 Jahre über die Möglichkeit von Organ- und Gewebespenden zu informieren. (6)*

Seit dem 1. September 2009 ist in Deutschland gesetzlich geregelt, dass der in einer Patientenverfügung schriftlich niedergelegte Wille des volljährigen Patienten oder der volljährigen Patientin für den Arzt oder die Ärztin grundsätzlich verbindlich ist. (14)

So besteht ein häufiges Missverständnis in der Bevölkerung darin, dass grundsätzlich alle sterbenden Patienten als „Organspender“ in Frage kommen. Doch dies trifft nicht zu. Geht das Leben des Patienten oder der Patientin zu Hause zu Ende oder verstirbt er oder sie im Pflegeheim, kommt eine Organentnahme – auch bei Vorliegen eines Organspende-ausweises – nicht in Frage. Der Patient bzw. die Patientin muss im Krankenhaus, genauer: auf der Intensivstation des Krankenhauses unter besonderen Bedingungen (wie z.B. einer künstlichen Beatmung) als „hirntot“ diagnostiziert werden, d.h. es kommen bei weitem nicht alle Patienten, die in Deutschland auf einer Intensivstation versterben, für eine Organentnahme in Frage. (15)

Fazit

Wir plädieren für eine Aktualisierung der Gemeinsamen Erklärung von 1990 und schlagen vor, die damalige Gleichsetzung des Hirntodes mit dem „Tod des Menschen“ als alleinige, eindeutige Positionierung aufzugeben. Ob der Hirntod als „Tod des Menschen“ verstanden wird oder als „letzte unumkehrbare Sterbe phase“ ist von verschiedenen Menschenbildern abhängig, die nicht im Widerspruch zu einem christlichen Verständnis des Lebens stehen. (19)

Die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau sollte hier nicht nur eine Position zulassen sondern vielmehr verdeutlichen, warum sich diese Frage nicht eindeutig entscheiden lässt, zugleich auf die Konsequenzen hinweisen, die mit dem jeweiligen Todesverständnis für eine mögliche Organentnahme verbunden sind. Dies hat zum Ziel, dem Einzelnen eine individuelle Entscheidung zu er möglichen, die dieser bzw. diese ggf. in seiner bzw. ihrer Patientenverfügung festlegen kann und zugleich zu verdeutlichen, dass aus evangelischer Sicht der sog. „Hirntod“ als Tod des Menschen sowohl akzeptiert wie auch abgelehnt werden kann. (19)

Christen können grundsätzlich einer Organspende zustimmen oder diese ab lehnen; auch können sie sich bereit erklären, nur bestimmte oder nur ein bestimmtes Organ zu spenden. Eine christliche Verpflichtung zur Organspende besteht nicht. (19)

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Diskussion um die Widerspruchslösung bei der Organspende“.[1] Darin heißt es:

„Damit wird für mich der Körper nach dem Hirntod zu einem Objekt der Sozialpflichtigkeit“, kritisiert der evangelische Theologe und Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Peter Dabrock, im Deutschlandfunk.

Die Organspende basiert dann auf der freiwilligen, zu Lebzeiten des potentiellen Organspenders getroffenen Entscheidung für den Fall eines Hirntodes.

1 *ttps://www.ekhn.de/aktuell/detailmagazin/news/diskussion-um-die-widerspruchsloesung-bei-der-organspende.html*

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Hessen-Nassau begrüßt Zustimmungslösung“.[1] Darin heißt es:

> *Hessen-Nassau begrüßt die Entscheidung des Bundestags für die so genannte "Zustimmungslösung" bei der Organspende. Widerspruch gab es zuvor gegen die vom Gesundheitsministerium favorisierte "Widerspruchslösung". ...*

Und weiter:

> *Ziel sind mehr Organspenden*
>
> *Nach Worten Scherfs unterstützt die evangelische Kirche zunächst das wichtige Ziel, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. Die nun beschlossene Zustimmunggsregelung hält sie „für eine gute Idee“. Scherf: „Ich halte die aktuelle Debatte auch für sehr wichtig, weil sie das Thema Organspende in den Vordergrund rückt. Meine Hoffnung ist, dass sich viele Menschen damit auseinandersetzen und sich mehr als bisher dafür entscheiden, Organe für das Leben anderer Menschen zu spenden.“*
>
> *Schwerer Eingriff des Staates*
>
> *Zuvor hatte sich Scherf klar gegen die Widerspruchslösung ausgesprochen. Der Staat dürfe nicht über einen menschlichen Körper entscheiden und der Mensch müsse dem aktiv widersprechen können. Scherf: „Eine Organspende ist ein schwerwiegender Eingriff in die Unversehrtheit des menschlichen Körpers. Es gehört für mich zur Würde des Menschen, dass er sich hierzu individuell und frei verhalten und entscheiden kann.“ Der Staat solle bei diesem existentiellen Thema keine Zustimmung unterstellen und eine persönliche Entscheidung ersetzen können. Scherf: „Wir sprechen aus gutem Grund von einer Organspende. Eine Spende muss immer freiwillig geschehen.“*

1 https://www.ekhn.de/aktuell/detailmagazin/news/organspende-widerspruch-gegen-die-widerspruchsloesung.html

3.3.2.9 Kurhessen-Waldeck

Von der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck wurden keine Aussagen zum Thema Organspende gefunden. Es gibt zwar einige Artikel, in deren Überschrift „Organspende“ enthalten ist, aber im Artikel ging es um den Hirntod.

3.3.2.10 Lippe

Die Lippische Landeskirche machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

Februar 2013

Im Februar 2013 erschien der Artikel „Marktplatzgespräch erwog das Für und Wider von Organspenden“[1]. Darin heißt es:

> *Pfarrer i.R. Lothar Demmler erhielt vor zehn Jahren eine Spenderlunge, weil seine eigene Lunge an einer seltenen, unheilbaren Krankheit litt. Im Grunde habe er vor der Transplantation schon mit seinem Leben abgeschlossen, so Demmler. Erst auf nachdrückliche und mehrfache Bitte seiner Familie habe er sich auf eine Liste von Organspende-Empfängern setzen lassen. Zehn Jahre nach der erfolgreichen Operation empfinde er "nur noch Freude und Dankbarkeit. Ich erlebe das Leben viel bewusster als früher und danke für jeden Tag." Allen Menschen, die im Todesfall ihre Organe spenden wollen, empfahl Lothar Demmler, sich zu informieren und ihr Vorhaben mit den Angehörigen zu besprechen. Diese sollten vorbereitet sein. Das entlaste sie - und auch das Klinikpersonal - im Vorfeld einer Situation, die die Angehörigen vor eine schwierige Entscheidung stelle.*

3.3.2.11 Mecklenburg

Die Evangelische Kirche in Mecklenburg-Vorpommern machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

08. September 2018

Am 08.09.2018 erschien der Artikel „Frauenwerk der Nordkirche gegen

1 https://www.lippische-landeskirche.de/4032-0-1

"Widerspruchslösung".[1] Darin heißt es:

Das Frauenwerk der Nordkirche hat sich in der aktuellen Diskussion um eine Neuregelung der Organspende gegen eine sogenannte "Widerspruchslösung" ausgesprochen. Eine entsprechende Gesetzesänderung, wie sie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorschlägt, sei "ethisch nicht der richtige Weg", sagte Susanne Sengstock vom Frauenwerk. Vielmehr sei es "geboten, umfangreicher und ergebnisoffen zu informieren und Menschen zu ermutigen, eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen", so die Theologin.

Darüber hinaus fordern die evangelischen Frauen, zwischen Organ- und Gewebespende klar entscheiden zu können, die Situation der Angehörigen stärker einzubeziehen und Organspenden nicht mit einem Akt der Nächstenliebe gleichzusetzen. "Das Frauenwerk teilt das Anliegen von Herrn Spahn, mehr über das Thema zu reden. Aber eine Organspende muss freiwillig bleiben", sagte Sengstock.

03. März 2020

Am 03.03.2020 erschien der Artikel „Kirche muss sich nicht zu allem äußern“.[2] Darin heißt es:

Kirche könne dann deutlich werden, "wenn Kernfragen der Menschenwürde oder der Gerechtigkeit berührt sind", schreibt der Kulturbeauftragte der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und nannte als Beispiel das Eintreten von evangelischer und katholischer Kirche, Organspenden weiter von einer freiwilligen Entscheidung der Spender abhängig zu machen.

3.3.2.12 Mitteldeutschland

Die Evangelische Kirche in Mitteldeutschland machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

1 http://www.kirche-mv.de/Organspende-Frauenwerk-der-Nordkirche-gegen-Wide.10092.0.html

2 http://www.kirche-mv.de/EKD-Kulturbeauftragter-Kirche-muss-sich-nicht-zu.11538.0.html

08. November 2012

Am 08.11.2012 erschien der Artikel „Mutig für Menschenwürde - Gebete, Diskussionen und Vorträge zur Friedensdekade“.[1] Darin heißt es.

> *Das Motto weist darauf hin, dass der Einsatz für Menschenwürde keine Selbstverständlichkeit ist, sondern oft Mut verlangt. Eine Vielzahl aktueller Themen haben einen engen Bezug dazu: die Würde der ausländischen Flüchtlinge, die hier Asyl suchen, die Würde der alten Menschen in unserer Gesellschaft, die Diskussion über Organspende, die Frage des Schutzes von persönlichen Daten im Internet oder der Aufstand in den arabischen Ländern zur Achtung der Menschenrechte", sagt Wolfgang Geffe, in der EKM verantwortlich für die Friedensarbeit.*

Es ist sehr befremdlich, dass Organspende unter dem Titel „Frieden“ besprochen wird.

04. September 2018

Am 04.09.2018 erschien der Artikel „Landesbischöfin lehnt Widerspruchslösung bei der Organspende ab:[2]

> *"Schwerer Eingriff in die persönliche Integrität"*
>
> *Die Landesbischöfin der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland (EKM) und Botschafterin für den "anderen Organspende-Ausweis", Ilse Junkermann, lehnt die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn geforderte Widerspruchslösung bei der Organspende klar ab.*
>
> *"Das Wort ‚Spende' steht für freiwilliges Geben. Bei der sogenannten Widerspruchslösung wird daraus ein Zwang, dem ich nur durch meinen expliziten Widerspruch entkommen kann. Das ist ein schwerer Eingriff in die persönliche Integrität und individuelle Gewissensfreiheit. Das degradiert einen sterbenden Menschen zu einem Materiallager für andere. Dabei ist die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod nach wie vor und weltweit umstritten. Organspende muss Spende bleiben: eine individuelle,*

1 https://www.ekmd.de/presse/pressestelle-magdeburg/mutig-fuer-menschenwuerde-gebete-diskussionen-und-vortraege-zur-friedensdekade.html

2 https://www.ekmd.de/presse/pressestelle-magdeburg/landesbischoefin-lehnt-widerspruchsloesung-bei-der-organspende-ab.html

freie Entscheidung."

Landesbischöfin Junkermann ist Botschafterin für den "anderen Organspende-Ausweis", einer Kampagne der Evangelischen Frauen in Deutschland. Auf diesem alternativen Ausweis wird unterschieden zwischen der Organ- und der Gewebespende, da die Vorrausetzungen für diese beiden Spende-Arten sehr unterschiedlich sind. Organe spenden können nur Menschen, die bei Eintritt des Hirntodes weiter beatmet werden, da zur Transplantation durchblutete Organe benötigt werden. Gewebeentnahmen, egal ob sie für Transplantationszwecke oder zur Arzneimittelherstellung genutzt werden, können auch noch Stunden nach Eintritt des Todes erfolgen.

Zudem müsse die Organspende unter "Vollnarkose erfolgen und mit der Begleitung von Angehörigen bzw. einer Vertrauensperson", so Junkermann. Hirntote seien Sterbende, deren Sterbeprozess erst mit der Organentnahme endgültig abgeschlossen sei. Niemand könne mit letzter Sicherheit ausschließen, dass Hirntote während der Organentnahme keine Schmerzen mehr empfinden können.
Weitere Informationen zum "anderen Organspendeausweis" unter: http://organspende-entscheide-ich.de/

3.3.2.13 Nordkirche

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

10. Augst 2015

Am 10.08.2015 erschien der Artikel „Krankenkassen verschicken 70 Millionen Organspende-Ausweise“:[1]

"Keine Erfolgsgeschichte"

Allein die TK wird eigenen Angaben zufolge zwischen dem 11. August und dem 27. Oktober mehr als acht Millionen Briefe an Versicherte verschicken. Die Stiftung Patientenschutz ging auf Distanz zu der Aktion. Wenn man bedenke, dass die Wurfsendung "rund 80 Millionen Euro kostet

1 https://www.nordkirche.de/nachrichten/nachrichten-detail/nachricht/krankenkassen-verschicken-70-millionen-organspende-ausweise/

und damit knapp 80.000 Euro pro Organspender, dann kann man nicht von einer Erfolgsgeschichte reden", sagte Vorstand Eugen Brysch. Der Gesetzgeber erkaufe sich die bloße Hoffnung, dass sich die Menschen mit der Organspende auseinandersetzten.

Die Information über Organspenden müsse verbessert werden, fügte Brysch hinzu. Das Thema gehöre auf den Lehrplan von Schulen und Universitäten, in die Seniorengruppen, Betriebe, Kirchengemeinden und andere öffentliche Einrichtungen. "Hier sollten auch kritische Stimmen zu Wort kommen, die bisher bei der Kampagne eher verschwiegen werden. Beispielsweise der Widerspruch zwischen Organspende und Patientenverfügung."

28. Mai 2019

Am 28.05.2019 erschien der Artikel „Tag der Organspende in Kiel startet mit ökumenischem Gottesdienst“:[1]

Evangelisches Frauenwerk mit Info-Stand dabei

Neben zahlreichen anderen Organisationen wird auch das Frauenwerk der evangelischen Nordkirche mit einem Info-Stand vertreten sein. Gemeinsam mit dem Dachverband der Frauenarbeit, den Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD e.V.), wirbt es für den "Anderen Organspendeausweis". Er unterscheidet sich vom Ausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung darin, dass zwischen Organ- und Gewebespende unterschieden wird.

Außerdem fordert das Frauenwerk eine bessere Aufklärung, eine intensive Begleitung der Angehörigen, Vollnarkose während der Organentnahme sowie die Akzeptanz, hirntote Menschen als Sterbende zu begreifen.

Frauenwerk: "Organspende muss freiwillig bleiben"

Das Frauenwerk lehnt die von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgeschlagene Widerspruchsregelung ab. "Organspende muss freiwillig bleiben", betont Dagmar Krok vom Frauenwerk und begrüßt den Gegenentwurf der parteiübergreifenden Gruppe um die Grünen-

1 https://www.nordkirche.de/nachrichten/nachrichten-detail/nachricht/tag-der-organspende-in-kiel-startet-mit-oekumenischem-gottesdienst/

Vorsitzende Annalena Baerbock und Linke-Parteichefin Katja Kipping. Dieser sieht ärztliche Beratung und eine regelmäßige Abfrage der Bereitschaft zur Organspende vor. Die Situation der Angehörigen müsse stärker miteinbezogen werden, Organspenden seien nicht mit einem Akt der Nächstenliebe gleichzusetzen, so Krok.

17. Januar 2020

Am 17.01.2020 erschien der Artikel „Frauenwerk begrüßt neue Organspende-Regelung“:“[1]

Kampagne "Organspende entscheide ich"

Das Frauenwerk der Nordkirche gehört seit 2015 zur Kampagne "Organspende entscheide ich", die sich für eine umfassende Information zum Thema Organspende einsetzt und auch den "Anderen Organspendeausweis" entwickelt hat.

05. Februar 2020

Am 05.02.2020 erschien der Artikel „Bischof Magaard: 'Persönliche Auseinandersetzung mit Organspende ist wichtig'“:[2] Darin heißt es:

Bei der Organspende gehe es um Leben und Tod, sagte Bischof Gothart Magaard auf einer Diskussionsveranstaltung, zu der er gemeinsam mit der Evangelischen Akademie und dem Kirchlichen Dienst in der Arbeitswelt der Nordkirche auf das Schloss Gottorf eingeladen hatte.

Laut Magaard geht es um die Unversehrtheit und das Recht auf die Integrität des eigenen Körpers genauso wie um die Solidarität mit denjenigen, deren Leben von einem Spenderorgan abhängt. "Deshalb ist die persönliche Auseinandersetzung im Umgang mit der Organspende von entscheidender Bedeutung", sagte er. ...

Die medizinethische Expertin der Nordkirche, Pastorin Ruth Albrecht, sagte, dass das tief in der Basis des Christentums verankerte Gebot der Nächstenliebe keine schnelle und eindeutige Antwort auf die Frage nach

1 https://www.nordkirche.de/nachrichten/nachrichten-detail/nachricht/frauenwerk-begruesst-neue-organspende-regelung

2 https://www.nordkirche.de/nachrichten/nachrichten-detail/nachricht/bischof-magaard-persoenliche-auseinandersetzung-mit-organspende-ist-wichtig

der Spende eines Organs gebe. Das Gebot sei einer der Ausgangspunkte der Debatte, bei der mehr Raum und Zeit für den Austausch von guten Gründen sowie von Ängsten, Sorgen und Unsicherheiten benötigt werde. "Lassen Sie uns weiter und offen über unser Verständnis von Tod und Leben, Endlichkeit und Vergänglichkeit sprechen, damit wir bei der Frage nach dem Spenden von Organen zu gut begründeten Antworten kommen", sagte Albrecht.

3.3.2.14 Oldenburg

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Oldenburg machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

08. September 2012

Am 08.09.2012 erschien der Artikel „Das Leben ist mehr als das, was wir täglich erleben...“.[1] Darin heißt es:

Der Film ?Das Herz von Jenin? basiert auf einer wahren Begebenheit.

2005 wurde Ahmed Khatib von einem israelischen Soldaten mit einem Kopfschuss erschossen. Der kleine Junge spielte mit Freunden auf der Straße Krieg und fiel dabei der brutalen Realität zum Opfer.

Sein Vater, ein palästinensischer Freiheitskämpfer, der bisher bewaffnet gegen die Israelis kämpfte und mehrfach im Gefängnis saß, änderte nach dem Tod seine Strategie. Da er sah, dass der bewaffnete Widerstand keinen Erfolg hatte, entschloss er sich, menschlich zu handeln. In dem andauernden Krieg zwischen Israelis und Palästinensern verlor er alles: Seine Arbeit, sein Haus und seinen Sohn. Doch er entschied sich nicht, zu töten. Er entschied sich für das Leben. Zwar konnte er seinen Sohn nicht retten, aber mit der Organspende seines toten Sohnes, konnte er sechs israelischen Kindern das Leben schenken. Sein Handeln stieß jedoch nicht nur auf Anerkennung, im Gegenteil: Viele Palästinenser verurteilten ihn, weil er dem Feind half. Auch auf israelischer Seite sorgte er für Verwirrung und teilweise Ablehnung. Doch Ahmads Vater störte sich nicht an den kritischen und ablehnenden Stimmen. Er kämpfte für Humanität und half so unschuldigen Kindern.

1 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/das-leben-ist-mehr-als-das-was-wir-taeglich-erleben.html

13. März 2012

Am 13.03.2012 erschien der Artikel „Patientenschützer kritisieren Gesetzentwurf zur Organspende“:[1]

> *Die Deutsche Hospiz Stiftung hat den Gesetzentwurf zur Förderung von Organspenden kritisiert und Nachbesserungen gefordert. Von den Sorgen und Ängsten künftiger Spender und deren Angehörigen stehe im Entwurf nichts, sagte der Vorstand der Patientenschutzorganisation, Eugen Brysch, in einem Gespräch mit der «Neuen Osnabrücker Zeitung» (Dienstagausgabe): «So wird kein Vertrauen geschaffen.» Vertrauen sei aber die Grundlage für den Erfolg des Organspendegesetzes.*
>
> *Der Gruppenantrag von Abgeordneten aller Fraktionen soll am 22. März in erster Lesung im Bundestag behandelt werden. Brysch kritisierte, dass die Krankenkassen das Recht bekommen sollen, die Erklärung zur Organspende auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern und zu löschen. Ebenso bedenklich sei es, in die Gesundheitskarte einzutragen, wenn es eine Patientenverfügung gebe: «Mit einer Handbewegung werden alle Bürgerrechte weggewischt.»*
>
> *Die Organisationen sollten nicht wie die Bundesärztekammer oder die Deutsche Stiftung Organspende über die Entnahme und Verteilung von Organen entscheiden. «Das ist keine medizinische Frage, sondern eine ethische Frage und unterliegt damit auch nicht der ärztlichen Selbstverwaltung», sagte Brysch. Wenn es um Fragen der Verteilung von Lebenschancen gehe, dürfe nur der Bundestag zuständig sein: «Es ist Zeit, dass der Gesetzgeber mit einem Katalog klarer Prioritäten die Entscheidungen aus der Dunkelzone herausholt.»*

27, November 2012

Am 27.11.2012 erschien der Artikel „Evangelische Kirche ermutigt zu Entscheidung über Organspende“:[2]

---

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/patientenschuetzer-kritisieren-gesetzentwurf-zur-organspende.html

2 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/evangelische-kirche-ermutigt-zu-entscheidung-ueber-organspende.html

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ermutigt die Bundesbürger, über ihre Bereitschaft zur Organspende zu entscheiden. Die evangelische Kirche möchte Mut machen, sich diesem persönlichen Thema an der Grenze von Leben und Tod ohne Bedrängung zu stellen, schreibt der EKD-Ratsvorsitzende Nikolaus Schneider in einem «Geistlichen Wort», das am Dienstag in Hannover veröffentlicht wurde. Darin hebt Präses Schneider hervor, dass die Entscheidung in der Gewissensfrage für oder gegen eine Organspende christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren sei. Das gelte auch für die Möglichkeit der Nicht-Entscheidung.

«Nach christlichem Verständnis sind das Leben und damit der Körper des Menschen ein Geschenk Gottes», erinnert der EKD-Repräsentant. Aus Nächstenliebe und Solidarität mit Kranken könne ein Christ der Organentnahme zustimmen. Diese verletze weder die Würde des Menschen, noch störe sie die Totenruhe. Auch die Hoffnung auf Auferstehung bleibe davon unberührt.

Zugleich macht der Theologe deutlich, eine Verpflichtung zur Organspende gebe es nicht: «Christen können der Organspende zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen.» Auch die Alternative, sich zu Lebzeiten gar nicht zu entscheiden, sei ethisch zu respektieren. Allerdings stünden dann die Angehörigen vor einer schwereren Entscheidung, gibt der Ratsvorsitzende zu bedenken: Eine Entscheidung für oder gegen die Organspende zu Lebzeiten entlaste die Angehörigen.

Der Rat der EKD hatte seinen Vorsitzenden Schneider gebeten, ein «Geistliches Wort» zur Organspende zu verfassen. Hintergrund ist die Neuregelung zur Organtransplantation, die seit 1. November wirksam ist. Nach der sogenannten Entscheidungslösung befragen die Krankenkassen in diesen Wochen alle Versicherten über 16 Jahren nach deren Bereitschaft zur Organspende. Ziel der Gesetzesreform ist es, die Zahl der potenziellen Organspender zu erhöhen. Bislang galt in Deutschland die sogenannte Zustimmungslösung: Danach dürfen nach dem Hirntod eines Patienten Organe nur entnommen werden, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat oder seine Angehörigen gemäß seines mutmaßlichen Willens zustimmten.

Schneider geht auch auf die Verunsicherung ein, die mit der Organspende-Reform verbunden ist. Dies betreffe das Verhältnis von Organspende und Patientenverfügung sowie das Kriterium des Hirntodes als Voraussetzung für eine Organentnahme. Dazu bereite die evangelische Kirche eine gründliche Stellungnahme vor, kündigt der Ratsvorsitzende an.

03. Januar 2013

Am 03.01.2013 erschien der Artikel „Organspende-Skandal: Schließung von Transplantations-Zentren gefordert“.[1] Darin heißt es:

Angesichts des Organspende-Skandals an der Uniklinik Leipzig fordern Patienten- und Ärztevertreter, die Zahl der Transplantations-Zentren in Deutschland zu verringern. «Wir sollten noch in diesem Jahr die Hälfte der Transplantations-Zentren schließen, um schädlichen Wettbewerb zu vermeiden», sagte der Chef der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, der «Bild»-Zeitung (Donnerstagsausgabe). «Organspende braucht Offenheit und Vertrauen statt Profit und Eitelkeit.»

03. Juli 2013

Am 03.07.2013 erschien der Artikel „Akademie fragt nach Gesundheitsethik und Datenschutz“.[2] Darin heißt es:

Gesundheitsethik, Außenpolitik und Datenschutz bilden die Schwerpunkte im neuen Programm der Evangelischen Akademie Loccum für das zweite Halbjahr 2013. So geht eine Tagung am 29. und 30. November der Frage nach, wie auf glaubwürdige Weise für mehr Organspenden geworben werden kann. Eine Tagung vom 15. bis 17. November nimmt Deutschland als zweitgrößten Markt für Bioprodukte unter die Lupe.

23. August 2014

Am 23.08.2014 erschien der Artikel „Patientenschützer fordert mehr Kontrolle über Organspenden“:[3] Darin heißt es:

---

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/organspende-skandal-schliessung-von-transplantations-zentren-gefordert.html

2 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/akademie-fragt-nach-gesundheitsethik-und-datenschutz.html

3 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert mehr Transparenz und Kontrolle bei der Vergabe von Organspenden. «Jeder muss sicher sein, dass alles getan wird, damit wirklich auch überzeugend die Menschen es erhalten, die es brauchen», sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch am Sonnabend dem Radiosender NDR Info. Es sei unklug, das den Ärzten zu überlassen. «Zurzeit haben wir ein System, das die Regeln selbst festlegt, das sie umsetzt und sich selbst kontrolliert. Das funktioniert nirgends, weder in der Wirtschaft, noch in der Familie, noch anderswo.»

Das Deutsche Herzzentrum Berlin steht unter Verdacht, Patienten bei der Vergabe von Spenderherzen bevorzugt zu haben. Bei Organspenden gehe es immer um die Verteilung eines sehr raren Gutes und um die Verteilung von Lebenschancen, sagte Brysch. Diese Verteilungsfragen müsse der Bundestag regeln. Derzeit allerdings sei der Entscheidungsweg eine «Blackbox». Das sei nicht gut. «Wir brauchen eine Organspende, wir brauchen Menschen, die überzeugt sind: Ja, wir wollen dieses Organspendesystem in Deutschland fördern.»

29. September 2015

Am 29.09.2015 erschien der Artikel „Immer mehr Patienten in Niedersachsen warten auf Spenderorgane“.[1] Darin heißt es:

Der Skandal um Manipulationen bei Organverpflanzungen an mehreren deutschen Universitätskliniken, unter ihnen Göttingen, hatte die Zahl der Organspender seit 2011 deutlich einbrechen lassen. Die Krankenkasse will in den nächsten beiden Wochen in Niedersachsen rund 760.000 Briefe mit Organspendeausweisen und ausführlichen Informationen dazu versenden. Bundesweit verschickt sie etwa acht Millionen Briefe.

1/2016

In HorizontE 1/2016 erschien der Artikel „Frauen sind ansprechbarer als Männer“.[2] Darin heißt es:

---

niedersachsen/artikel/patientenschuetzer-fordert-mehr-kontrolle-ueber-organspenden.html

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/immer-mehr-patienten-in-niedersachsen-warten-auf-spenderorgane.html

2 https://www.kirche-

Einen ganz andern Schwerpunkt setzt Eske Wollrad bei den EFiD-Informationsveranstaltungen für Frauen. Sie nennt den von der EFiD herausgegebenen Organspende-Ausweis. Nächstenliebe sei immer noch vor allem für Frauen eine selbstverständliche Pflicht, „sie sind ansprechbarer als Männer." In aller Regel entschieden weibliche Angehörige eines Verstorbenen über Organspenden. Wenn sie sich aber nicht sicher seien, sollten sie auch ein Veto-Recht haben. Dies räume der besondere Organspende-Ausweis ein.(18)

Die **Hinterbliebenen** haben nach § 4 **TPG** nach dem Willen des **Hirntoten** zu entscheiden.

22. Juli 2016

Am 22.07.2016 erschien der Artikel „Soziologin: Jedermann hat das Recht, eine Organspende abzulehnen".[1] Darin heißt es:

Die Erlanger Soziologin Larissa Pfaller hat eine andere Ausrichtung der Kampagnen für mehr Organspenden angemahnt. Noch hätten alle öffentlichen Initiativen das Ziel, «Skepsis und Zurückhaltung zu überwinden. Dabei hat jede und jeder das Recht, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden», sagte sie im Gespräch mit dem Evangelischen Pressedienst (epd). Pfaller ist Mitautorin einer neuen Studie, in der das Institut für Soziologie in Erlangen und das Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen zusammengearbeitet haben.

Zudem kritisierte Pfaller, dass alle untersuchten Kampagnen suggerierten, dass eine Entscheidung zur Organspende leicht und einfach zu treffen sei. «Bedenken, Ambivalenz oder ein klares Nein werden hingegen nicht adressiert.» So komme es, dass die Betrachter sich «nicht in erster Linie gut informiert, sondern manipuliert und moralisch unter Druck gesetzt fühlen».

Man kann auch formulieren: „Jeder hat das Recht, einer Organentnahme zuzustimmen."

---

oldenburg.de/fileadmin/Redakteure/horizont_E/horizontE_1_2016_web.pdf

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/soziologin-jedermann-hat-das-recht-eine-organspende-abzulehnen.html

03. Mai 2017

Am 03.05.2017 erschien der Artikel „Seminar zur Organspende“.[1] Darin heißt es:

Je mehr man sich mit dem Thema Organspende befasst, desto deutlicher zeigt sich die Problematik des Hirntod-Konzeptes. Die Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) kritisieren, die mit dem Konzept einhergehende Gleichsetzung von Hirntod und Tod. Sie fordern genauer zu definieren, unter welchen Bedingungen eine Organentnahme bei hirntoten Sterbenden erlaubt sein soll.

In diesem Kontext veranstaltet die Frauenarbeit der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg das Seminar "Organe spenden? Informieren - Differenzieren - Frei entscheiden". In Kooperation mit der Akademie der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg und der Stiftung Hospizdienst Oldenburg referiert u.a. Prof. Dr. med. Andreas Zieger, Facharzt für Neurochirurgie und Experte für Fragen des Hirntods. Mit seinen Vortrag "Zur Unvereinbarkeit des Gleichsetzung von Hirntod und Individualtod - Impulse aus beziehungsmedizinsicher Sicht" tritt der Oldenburger Mediziner für eine enge (strikt individuelle) Zustimmungslösung ein.

22. Mai 2017

Am 22.05.2017 erschien der Artikel „Organe spenden?“.[2] Darin heißt es:

Die EFiD wirbt in der Kampagne: "Organspende-entscheide-ich.de", für einen "anderen Organspende-Ausweis". Ein Positionspapier stellt seit November 2013 ausführliche Informationen der ergebnisoffenen Diskussionen zur Verfügung. (www.evangelischefrauen-deutschland.de)

"In der öffentlichen Diskussion geht es hauptsächlich um die Organspende, die Leben retten kann. Im anderen Spenderausweis geht es aber um zwei Spenden, um Organ- und um Gewebespende. Die Voraussetzungen für diese beiden Spendearten unterscheiden sich deutlich, sie sollten daher nicht vermischt werden", wiederholt Josuweit die Aussage der Bischöfin

1 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/seminar-zur-organspende.html

2 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/organe-spenden.html

der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland, Ilse Junkermann.

Der andere Organspende-Ausweis der Evangelischen Frauen unterscheide zwischen Hirntod als Voraussetzung der Organspende und Tod als Voraussetzung der Gewebespende. Zwischen Hirntod und Tod gelte es genau zu unterscheiden. Die EFiD spricht sich zudem für eine Vollnarkose bei der Entnahme von Organen aus. Die Frage, ab wann ein Mensch tot sei, ob der Übergang vom Leben zu Tod klar bestimmt werden könne, bewegt die Menschen, daher zögern viele, einen Organspende-Ausweis auszufüllen.

Prof. Zieger erwähnte auch die Probleme und Belastung von Angehörigen. Er kritisierte den Druck der Medien und Öffentlichkeit, sich zu entscheiden. „Menschen sterben nicht an fehlenden Organen, sondern an ihrer Grunderkrankung. Das ist ein großer Unterschied“, zitierte er Prof. Dr. Giovanni Maio. (Maio 2012)

Prof. Zieger findet, dass Angehörige nicht genug vorbereitet und informiert seien. Die Frage der Sterbebegleitung im OP-Saal sei für ihn elementar und habe Einfluss auch auf Angehörige.

Gegen eine Begleitung im OP sprach sich Pastorin Evelyn Freitag aus. Für die Krankenhaus-Seelsorgerin (Klinikum Oldenburg) ist bereits der Aufenthalt auf der Intensivstation eine große Herausforderung und Hürde für die nahen Angehörigen. Sie plädierte für Kommunikation und eine schriftliche oder mündliche Regelung. Die Pastorin stellte die Bandbreite ihrer seelsorgerischen Arbeit vor. Bei plötzlichem Hirntod stehe sie vor der Aufgabe in begrenzter Zeit eine Entscheidung zu begleiten. Für sie ist es wichtig, dass Angehörige sich anders, als evtl. festgelegt entscheiden können. Diese Ankreuz-Möglichkeit biete der andere Organspende-Ausweis.

2/2018

In HorizontE 2/2018 heißt es im Artikel „Leben spenden“ auf Seite 17:[1]

1 https://www.kirche-oldenburg.de/fileadmin/Redakteure/horizont_E/horizontE_3_2018_web.pdf

Leben miteinander teilen, das muss nicht unbedingt Ehe heißen. Und es kann sogar über den Tod hinausgehen – mit einer Organspende. Und nicht erst nach dem Tod kann man seine eigenen Organe mit anderen teilen. Eine Niere oder Teile der Leber (in seltenen Fällen auch Lunge, Dünndarm und Bauchspeicheldrüse) können einem nahen Verwandten oder der (Ehe-) Partnerin/dem (Ehe-) Partner das Leben retten.

Der Regelfall ist die Organspende nach dem (Hirn-)Tod. Nicht einmal 800 Menschen hatten im vergangenen Jahr ihre Organe gespendet, 2010 waren es noch 500 mehr. Jedoch stehen 10.000 bis 12.000 Menschen jährlich auf den Wartelisten für Leber, Lunge, Herz oder Nieren.

Das ist jedoch nicht der Grund für die sinkende Zahl von Organtransplantationen. Ebenso wenig der Skandal aus dem Jahr 2012, als ein Arzt Empfängerlisten manipulierte, um gut bezahlenden „Kunden" eher zu einem nötigen Organ zu verhelfen. Dennoch ist die Bereitschaft zu Organspenden gestiegen – allerdings nicht die Zahl der tatsächlich ausgeführten Transplantationen. Einen Hauptgrund sieht die Deutsche Stiftung Organspende (DSO) in der nicht ausreichenden Berücksichtigung oder Fehl-einschätzung des Patientenwillens. Auch die zunehmende Arbeitsverdichtung und -belastung auf den Intensivstationen seien zusätzliche Hürden für die Organspende.

Von den 22 angefragten Entnahmekliniken beteiligten sich lediglich sechs Kliniken an der Kieler Untersuchung. Bei ihnen lag der Anteil der tatsächlichen im Verhältnis zu den möglichen Organentnahmen im besten Fall bei 16,3 Prozent, im schlechtesten Fall lag die Quote bei nicht einmal einem Prozent. Hochgerechnet hätten etwa 2.700 Spenderinnen und Spender ihre Organe zur Verfügung stellen können statt der knapp 800.

06. Mai 2019

Am 06.05.2019 erschien der Artikel „Evangelische Frauen: Organspende muss freiwillig bleiben".[1]

Der Dachverband «Evangelische Frauen in Deutschland» hat den Gesetzentwurf mehrerer Bundestagsabgeordneter für eine Entscheidungs-

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/evangelische-frauen-organspende-muss-freiwillig-bleiben.html

lösung bei der Organspende begrüßt. «Organspende muss freiwillig bleiben», betonte die Verbandsvorsitzende Susanne Kahl-Passoth am Montag in Hannover. Sie wandte sich erneut gegen das Modell einer Widerspruchslösung, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) Anfang April vorgestellt hatte.

Nach dieser Lösung gelten alle Menschen automatisch als Organspender, sofern sie zu Lebzeiten oder ihre Angehörigen nach dem Tod nicht widersprechen. Dieses Modell pervertiere den Spende-Gedanken, kritisierte Kahl-Passoth: «Definitionsgemäße Voraussetzung einer Spende ist Freiwilligkeit. Und die darf nicht abgeschafft werden.»

Eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten um die Grünen-Vorsitzende Annalena Baerbock legte am Montag einen Alternativ-Vorschlag zu Spahns Modell vor. Danach soll die jetzige Organspenderegelung, wonach der Spendewille etwa in einem Ausweis dokumentiert wird, im Grundsatz erhalten bleiben. Sie soll durch ein Online-Register ergänzt werden, in das jeder Bürger seinen Willen selbst eintragen kann. Gespräche beim Hausarzt und Hinweise der Behörden bei der Beantragung des Personalausweises sollen dazu beitragen, dass mehr Bürger ihre Spendebereitschaft dokumentieren.

Die Evangelischen Frauen begrüßten es, dass die Organspende nach diesem Entwurf eine bewusste Entscheidung bleibe und nicht durch den Staat erzwungen werde. Allerdings müsse die Qualität der Informationen zu Organ- und Gewebespende stärker in den Blick genommen werden, sagte die stellvertretende Vorsitzende Angelika Weigt-Blätgen: «Statt Werbekampagnen für Organspende sind umfassende Informationen nötig. Erst sie schaffen Vertrauen.»

Die beiden Gesetzentwürfe sollen noch vor der Sommerpause in den Bundestag eingebracht werden. Eine Entscheidung könnte dann im Herbst fallen. Der Verband Evangelische Frauen in Deutschland mit Sitz in Hannover vertritt 39 Mitgliedsorganisationen mit rund drei Millionen Mitgliedern.

01. Juni 2019

Am 01.06.2019 erschien der Artikel „Spahn: Organspende bleibt freie Entscheidung - Stiftung Patientenschutz fordert mehr staatliche Kontrolle“.[1] Darin heißt es:

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat die von ihm geplante Widerspruchslösung bei der Organspende verteidigt. Die Organspende bleibe auch mit der Widerspruchslösung eine freie und persönliche Entscheidung, betonte Spahn in einem Gastbeitrag für die Oldenburger «Nordwest-Zeitung» (Sonnabend) anlässlich des Tages der Organspende am 1. Juni: «Die einzige Pflicht wäre, sich Gedanken zu machen.» Ein Nein auszusprechen sei angesichts von 10.000 Menschen, die in Deutschland auf ein lebensrettendes Organ warteten, zumutbar. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz forderte mehr staatliche Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen bei Organspenden und der Verteilung von Spenderorganen gefordert.

Volljährige Bürger gälten nach der neuen Regelung als potenzielle Organspender, erläuterte Spahn. Jeder werde dreimal angeschrieben und darauf hingewiesen. Und jeder könne jederzeit widersprechen. Falls das nicht zu Lebzeiten passiere, würden die Angehörigen nach dem Willen der Verstorbenen gefragt. «Einen Automatismus wird es also nicht geben.»

Nach Ansicht von Schauspieler Christoph Bach (44) ist die Angst vor dem Tod der Grund für die bislang niedrige Bereitschaft zur Organspende. «Die große Mehrheit kann sich ja eigentlich sehr gut vorstellen zu spenden», sagte Bach der «Frankfurter Allgemeine Zeitung» (Sonnabend). Wirklich eine Entscheidung zu treffen, falle vielen aber offensichtlich noch schwer, weil man sich dafür mit seinem eigenen oder dem Tod von Angehörigen beschäftigen müsse. «Ich glaube, das führt oft dazu, die Entscheidung erst mal aufzuschieben.»

So sei es auch bei ihm selbst gewesen. Er besitze einen Organspendeausweis erst seit den Dreharbeiten zum Film «Das Leben meiner Tochter», der am Donnerstag in die Kinos kommt. Darin spielt Bach

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/spahn-organspende-bleibt-freie-entscheidung-stiftung-patientenschutz-fordert-mehr-staatliche-kont.html

den Vater einer Achtjährigen, die auf ein Spenderherz wartet.

«Mit diesen Bildern im Kopf war es für mich eine klare Entscheidung, zu sagen: Ja, ich stelle meine Organe zur Verfügung im Fall der Fälle.»

Die Stiftung Patientenschutz monierte, bislang seien Richtlinien, Organisation, Durchführung und Kontrolle der Organspenden an privatrechtliche Akteure wie Bundesärztekammer oder Krankenhausgesellschaft delegiert. Gerade bei der Kontrolle träten jedoch immer wieder Interessenkonflikte zutage, teilte die Stiftung am Sonnabend mit. Das sorge dafür, dass die Verteilung von Spenderorganen mitunter als ungerecht bewertet werde.

15. Januar 2020

Am 15.01.2020 erschien der Artikel „Organspende: Evangelische Frauen lehnen Widerspruchsregelung ab - Patientenschützer fordert staatliche Kontrolle“.[1] Darin heißt es:

Mit Blick auf die anstehende Bundestagsabstimmung über die Organspende fordern verschiedene Organisationen, noch mehr auf Information zu setzen. «Menschen haben das Recht auf umfassende Information und darauf, selbst zu entscheiden», betonten die Evangelischen Frauen in Deutschland am Mittwoch in Hannover. Der bundesweite Dachverband von 40 Mitgliedsorganisationen lehnt eine Widerspruchsregelung entschieden ab. Die Grundsatzfrage der Abstimmung am Donnerstag lautet, ob künftig jeder Organspender ist, der dem nicht widerspricht, oder weiter nur derjenige, der dem aktiv zugestimmt hat.

Die Vorsitzende der Evangelische Frauen, Susanne Kahl-Passoth, unterstrich: «Definitionsgemäße Voraussetzung einer Spende ist Freiwilligkeit.» Niemand habe ein Recht auf die Organe eines anderen Menschen. Vielmehr gebe es auch das Recht, zu zweifeln und sich nicht zu entscheiden. Dieses werde den Menschen aber mit der Widerspruchsregelung genommen. Der Verband habe einen «Anderen

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/organspende-evangelische-frauen-lehnen-widerspruchsregelung-ab-patientenschuetzer-fordert-staatlic.html

Organspendeausweis» konzipiert, der detaillierte Entscheidungsmöglichkeiten biete.

Auch Patientenschützer forderten mehr Transparenz. Der Staat müsse mehr Verantwortung übernehmen, sagte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, der «Hannoverschen Allgemeinen Zeitung» (Mittwoch). Das gesamte Transplantationssystem sei falsch konstruiert, da die Organisation, Ausführung und Kontrolle an privatrechtliche Akteure wie die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Spitzenverband der Krankenkassen delegiert seien. Damit Menschen dem System aber vertrauen könnten, brauche es eine unabhängige staatliche Behörde als Kontrollinstanz. Es fehlten klare Regeln, kritisierte der Experte. Auch die vorliegenden Gesetzentwürfe berücksichtigten dies nicht.

Die in Hannover ansässige Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation befürwortete die Widerspruchsregelung als ein Mittel, um Zeit zu gewinnen. Herzklappen und Blutgefäße etwa könnten nur binnen 36 Stunden ab Todeseintritt entnommen werden, erläuterte Geschäftsführer Martin Börgel. Allerdings müssten Entnahmekliniken auch entsprechend ausgestattet sein. «Für Aufklärung bleibt keine Zeit», beklagte Börgel. Der wirtschaftliche Druck der Kliniken treibe Ärzte und Pflegekräfte an Grenzen.

Die Zustimmungsquote zur Gewebespende liege seit Jahren konstant bei über 30 Prozent. Dennoch gebe es große Engpässe in der Versorgung mit Augenhornhäuten, Herzklappen und Blutgefäßen. Die Unwissenheit führe dazu, dass Angehörige für eine Entscheidung über eine Spende viel Zeit benötigten. Börgel forderte ein zentrales Register, das die Einstellung der Bürger zur Organspende dokumentiere und damit auch Angehörige entlaste.

16. Februar 2020

Am 16.02.2020 erschien der Artikel „Bischof Thomas Adomeit begrüßt Entscheidung des Bundestages zur Organspende“.[1]

1 https://www.kirche-oldenburg.de/nc/aktuell/pressemitteilungen/artikel/bischof-thomas-adomeit-begruesst-entscheidung-des-bundestages-zur-organspende.html

Bischof Thomas Adomeit, Leitender Geistlicher der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Oldenburg, begrüßt die heutige Entscheidung des Deutschen Bundestages, dass die Organspende eine freiwillige Entscheidung bleibt. "Eine Spende bleibt eine Spende", so fasst Bischof Thomas Adomeit die heutige Entscheidung des Bundestags zur Neuregelung der Organspende zusammen.

"Mit Anerkennung und Dankbarkeit blicke ich auf die engagierten Voten aller Beteiligten im Bundestag. Unsere Abgeordneten stimmten trotz unterschiedlicher Wege im Ziel der Debatte überein: Die Möglichkeit zur Organspende muss deutlicher als zuvor als Aufgabe und Auftrag aller verstanden werden. Mit der Zustimmungslösung ist die Wertschätzung der freien Entscheidung, die Wertschätzung des Körpers als ein besonderes Gut jenseits ökonomischer Verfügbarkeit und die Möglichkeit der Trauerbewältigung und Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Lebensweitergabe am besten gesichert."

Die eigentliche Debatte um die Zukunft der Organspende habe jetzt erst begonnen, so Bischof Adomeit. "Die Entscheidung zur Zustimmungslösung ist ein erster, wichtiger Schritt. Jetzt müssen wir uns als Christinnen und Christen mit allen gesellschaftlichen Gruppen und Partnern dafür stark machen, dass sich deutlich mehr Menschen für eine freiwillige Organspende entscheiden. Das Thema ist eine Bildungsaufgabe: Wir werden in der Konfirmandenarbeit, im Religionsunterricht, in Gottesdiensten und mit unserer kirchlichen Bildungsarbeit dazu einen offensiven und wichtigen Beitrag leisten. Hier können wir allen Stimmen und Meinungen zur Organspende Raum geben, dass Menschen sich mit Fragen nach Leben und Sterben auseinandersetzen. Unser Ziel ist es, daran mitzuwirken, dass die Spendenbereitschaft zugunsten deren, die seit Jahren verzweifelt auf eine Organspende warten, wächst."

"Ich glaube, dass mein Herrgott mich auch lieb hat, wenn ich nicht ganz vollständig vor ihn trete", so Bischof Thomas Adomeit abschließend, der sich persönlich für ein freiwilliges "Ja" zur Organspende entschieden hat und eine kleine Karte zur Organspende mit sich führt.

Wäre die Entscheidung im Bundestag anders ausgefallen, hätte Bischof

Thomas Adomeit dies sicherlich auch begrüßt, denn im Vorfeld hat er sich dezent zurückgenommen. Damit ist es leicht, eine Entscheidung zu begrüßen.

17. Januar 2020

Am 17.01.2020 erschien der Artikel „Patientenbeauftragte: Widerspruchsregelung erneut debattieren“.[1] Darin heißt es:

> *Nach der Bundestagsentscheidung zur Organspende hat sich die CDU-Abgeordnete Claudia Schmidtke dafür ausgesprochen, die sogenannte Widerspruchsregelung auch in der nächsten Wahlperiode wieder auf die Tagesordnung zu setzen. «Ich respektiere die Entscheidung, bin aber sehr offen dafür, sie in der kommenden Wahlperiode erneut zu debattieren», sagte die Medizin-Professorin der «Neuen Osnabrücker Zeitung» (Freitag). Die Lübecker Abgeordnete Schmidtke ist Patientenbeauftragte der Bundesregierung.*

3.3.2.15 Pfalz

Die Evangelische Kirche der Pfalz machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Kirchenpräsident begrüßt Zustimmungslösung“.[2] Darin heißt es:

> *Ich begrüße den Beschluss des Deutschen Bundestages für die Entscheidungslösung, nach der eine Entnahme von Organen nur möglich ist, wenn eine aktiv gegebene Zustimmung vorliegt. Sie achtet die Unantastbarkeit der Menschenwürde, die im Leben und im Sterben gilt. Sie bleibt eine bewusste, wohlabgewogene und freiwillige Entscheidung des Einzelnen, die nicht durch ein Kollektiv, den Staat, erzwungen werden kann. Die Entscheidungslösung verdient zu Recht den Begriff*

1 https://www.kirche-oldenburg.de/aktuell/news-niedersachsen/artikel/patientenbeauftragte-widerspruchsregelung-erneut-debattieren.html

2 https://www.evkirchepfalz.de/aktuelles-und-presse/pressemeldungen/detail/kirchenpraesident-begruesst-zustimmungsloesung-3184

„Organspende“.

Die Aufgabe des Staates, der Ärzte und gerade auch der Kirchen besteht nun nach diesem Gesetzesbeschluss darin, den Aspekt der Nächstenliebe und der Solidarität mit denen ins Zentrum zu rücken, für die ein Spenderorgan die einzig realistische Option ist, langfristig weiterleben zu können. Gemeinsam müssen wir jedem Einzelnen Hilfe im Entscheidungsfindungsprozess anbieten. Für uns als Kirche ist es geradezu eine seelsorgliche Pflicht.

Eine aktuelle Untersuchung des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Evangelischen Kirche in Deutschland hat ergeben, dass die (Organ-)Spendenbereitschaft konfessionell gebundener Menschen (evangelisch/katholisch) bei 50 Prozent liegt, und damit höher ist als bei konfessionell nicht gebundenen Menschen. Offenbar spielt also eine religiöse Werte-Haltung bei der Entscheidung eine bedeutende Rolle.

Der heutige Beschluss des Bundestages ist kein Endpunkt der persönlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema. Es bedarf immer wieder neu der sachlichen Aufklärung und dem Aufbau von Vertrauen in die Transplantationsmedizin, auch der Werbung für einen Organspendeausweis. Wir müssen weiterhin Menschen dazu befähigen, eine ethisch verantwortbare und informierte Entscheidung zu treffen.

Ich danke allen Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dass sie die Debatte in sachlicher und ruhiger Weise geführt haben. Der respektvolle Umgang untereinander, der in der Diskussion zum Ausdruck kam, hat dem schwierigen Thema und den spendenden und empfangenden Menschen gut getan. Er war darüber hinaus ein wertvoller Beitrag zur Stärkung der parlamentarischen Demokratie.

3.3.2.16 Rheinland

Die Evangelische Kirche im Rheinland machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

11 Januar 2013

Am 11.01.2013 erschien der Artikel „Transplantation: Kontrolle und Ordnung

müssen verlässlich sein“:[1]

Die Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland hat bei ihrer Tagung in Bad Neuenahr am Freitag einen Orientierungstext zur Änderung des Transplantationsgesetzes verabschiedet.
Der Text geht zurück auf ein Positionspapier, das eine Arbeitsgruppe Bioethik der Landeskirche zur Landessynode 2012 vorbereitet hatte. Seitdem waren durch das neue Transplantationsgesetz und die Manipulationen von Patientendaten in der Transplantationsmedizin Anpassungen notwendig geworden.
Der Text des heutigen Beschlusses:

"1. Die Landessynode begrüßt die intensive und differenzierte Diskussion, die zur jüngsten Änderung des Transplantationsgesetzes geführt hat. Die im Gesetz verankerte Entscheidungslösung fördert die Auseinandersetzung mit dem Thema und bedeutet eine Entlastung für die Angehörigen, die sonst im Todesfall eine Entscheidung treffen müssen.

2. Organspende muss in Verantwortung vor Gott und den Menschen ein freiwilliger, auf Grundlage einer bewussten Willensbildung vollzogener Akt sein, der nahegelegt und angeraten, aber nicht erzwungen werden darf. Beide Entscheidungen - Zustimmung wie Ablehnung - sind zu respektieren. Die Entscheidungslösung trägt überdies konkreten Lebenssituationen Rechnung, in denen sich Menschen aus persönlichen und gesundheitlichen Gründen außerstande sehen, eine Erklärung zur Organspende abzugeben.

3. Es gibt gewichtige Gründe, sich für eine Organspende zu entscheiden. Jeder Mensch, der durch ein ihm gespendetes Organ neue Lebensmöglichkeiten, Kraft und Hoffnung gewinnt und dies einem anderen Menschen verdankt, ist lebender Beweis für die Sinnhaftigkeit einer solchen Spende. Die Organspende kann ein Ausdruck der Nächstenliebe sein.

4. Die Landessynode erkennt an, dass es auch gewichtige Gründe gibt, eine Organspende abzulehnen. So gibt es den verständlichen Wunsch von Angehörigen, einen Menschen bis zu seinem Lebensende zu begleiten und in Ruhe von ihm Abschied zu nehmen. Die Hirntod-Definition bleibt eine

1 https://www.ekir.de/www/service/organspende-16323.php

Hilfskonstruktion, die die Frage nach dem Zeitpunkt des Lebensendes nicht auflöst.

5. Mit Sorge blickt die Evangelische Kirche im Rheinland auf bekannt gewordene Vorfälle von Manipulation in der Transplantationsmedizin. Diese unterstreichen die Notwendigkeit eines klaren und verlässlichen Kontroll- und Ordnungsrahmens. Dies gilt auch für Fragen des Datenschutzes. Die Aufsicht über die Organvergabe muss verbessert und personell angemessen ausgestattet werden. Die unbedingte Achtung der Menschenwürde schließt jede Instrumentalisierung und Ökonomisierung des Menschen aus.
6. Die Landessynode bittet die Gemeindeglieder in der Evangelischen Kirche im Rheinland, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und eine persönliche Entscheidung für oder gegen Organspende zu treffen. Die Kirchenkreise und Gemeinden werden deshalb gebeten, das Thema Organspende zu behandeln und den Gemeindegliedern Mut zur eigenen Entscheidung zu machen.

7. Die Evangelische Kirche im Rheinland sieht es als ihre Aufgabe an, Menschen, die für sich selbst eine Entscheidung treffen wollen, seelsorglich und ethisch zu begleiten. Dies gilt ebenso für die beratende und informierende Begleitung von Angehörigen vor, während und nach der Organspende sowie für die Begleitung des medizinischen und pflegerischen Personals."

2015

Im Jahr 2015 erschien der Artikel „Organtransplantation und Seelsorge. Viele Ängste rund um die Organspende“:[1]

Bundesweit warten rund 11.000 Patientinnen und Patienten auf ein lebensrettendes Spendenorgan. Doch nur knapp 900 Organe standen im vergangenen Jahr zu Verfügung. Trotz Werbekampagnen für eine größere Spendenbereitschaft entscheiden sich viele Deutsche dagegen.

Der Organmangel ist für die Kliniken ein großes Problem. Das wurde auf einer Tagung der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe (RWL) in Wuppertal mit Ärzten und Klinikseelsorgenden deutlich. Hilal Yahya liebt seinen Beruf

1 https://www.ekir.de/www/service/organspende-19175.php

als Chirurg. Doch manchmal fragt er sich, warum er den Job als Transplantationsbeauftragter des Evangelischem Klinikums Niederrhein in Duisburg angenommen hat. „Laut Transplantationsgesetz sind wir gehalten, die Zahl der Organspenden zu steigern, aber sollen dies mit einem ergebnisoffenen Gespräch erreichen“, erzählt er.

„Das ist ein Widerspruch, der sich in der Praxis nur schwer auflösen lässt.“ Hilal Yahya versucht es trotzdem. Er überbringt die Todesnachricht, klärt Angehörige über die Möglichkeit der Organspende auf und unterstützt sie dabei, eine Entscheidung zu treffen, mit der sie leben können.

Verlust- und Schuldgefühle ansprechen

Eine schwierige und belastende Aufgabe, die der Duisburger Chirurg rund sechzig Mal im Jahr bewältigen muss. „Es reicht bei weitem nicht, nur medizinisch aufzuklären“, betont Yahya. „Im sterilen Klinikalltag muss ich eine Atmosphäre des Vertrauens aufbauen, damit die Angehörigen mit mir über ihre Verlust- und Schuldgefühle oder ihre Ängste reden.“ Schließlich soll am Ende eine Entscheidung stehen, mit der sie weiter leben können. Und die wird – zur Enttäuschung vieler Ärzte – in den meisten Fällen gegen eine Organentnahme getroffen. In Duisburg kommt es laut Yahya nur rund zehn Mal im Jahr zu einer Explantation.

Für den Mediziner ist daher klar: Die gesetzlichen Regelungen zur Transplantation greifen nicht. Zwar sieht die Novellierung des Gesetzes im Jahr 2012 eine massive Bewerbung der Organspende durch die Krankenkassen vor, doch das führte keineswegs zu einer größeren Spendenbereitschaft.

Zwar sprechen sich knapp 80 Prozent der Menschen für eine Organspende aus, aber nur knapp jeder dritte hat bislang einen Spendeausweis. Mit dem Ergebnis, dass nur 16 Prozent aller Zustimmungen zur Organspende aufgrund schriftlicher oder mündlicher Willensbekundungen des Verstorbenen erfolgen. In knapp 84 Prozent entscheiden die Angehörigen.

Seelsorger sind unabhängig vom System Krankenhaus

Die Gründe für die große Zurückhaltung sind vielfältig und haben vor allem mit diffusen Ängsten zu tun. „Eine gute Begleitung durch Klinikseelsorger

ist deshalb sinnvoll“, betont die Geschäftsbereichsleiterin für Krankenhaus und Rehabilitation bei der Diakonie RWL, Elke Grothe-Kühn. „In den Kliniken liegt das gesamte Thema Organspende in der Hand der Ärzte. Es wird Zeit, dass sich das ändert.“ Im Mittelpunkt der Tagung in Wuppertal stand deshalb die Rolle der Seelsorgerinnen und Seelsorger.

Der Essener Krankenhausseelsorger Hans-Jörg Stets ermutigte die Kolleginnen und Kollegen, sich bei diesem wichtigen Thema ins Gespräch zu bringen. „Viele Ärzte wünschen sich Unterstützung für die Gespräche mit den Angehörigen“, berichtet er. „Wir haben den Vorteil, dass wir unabhängig vom System Krankenhaus sind und nicht im Verdacht stehen, Angehörige zu einer Entscheidung zu drängen.“

Unterstützung auch nach der Spende erforderlich

Doch nicht nur vor, sondern auch nach einer Organentnahme brauchen Angehörige laut Stets Unterstützung. Es sei Aufgabe des Krankenhausseelsorgers, so der Theologe, Abschiedsrituale zu entwickeln. Gerade bei einem Hirntoten sei es schwierig, Angehörigen zu vermitteln, dass dieser Mensch tot ist.

„Der Körper sieht noch ganz rosig aus und wirkt lebendig, nach der Entnahme der Organe aber ist der Anblick oft nur schwer zu ertragen.“ Die Diskussion um die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls trage außerdem dazu bei, Angehörige zu verunsichern.

In Kassel wirkt ein Qualitätszirkel Organspende

Während Stets am Universitätsklinikum Essen auf eigene Initiative hin zu ethischen Fragen rund um die Organspende und für die Begleitung von Angehörigen, aber auch Organspendern gerufen wird, ist die Zusammenarbeit von Krankenhausseelsorge, Medizinern und Pflegepersonal am Klinikum Kassel seit 2007 durch einen „Qualitätszirkel Organspende“ geregelt.

Die sieben evangelischen und katholischen Seelsorger der Klinik stehen in ständiger Rufbereitschaft, so dass sie sofort da sein können, wenn das Thema Organspende akut wird. „Dann ist ein Seelsorger mindestens drei Tage lang rund um die Uhr für die Angehörigen da“, erzählt Pfarrerin Ursula Josuttis.

Möglich ist auch die Spende nur einzelner Organe

Oft stünden die Menschen unter Schock, fühlten sich mit der Entscheidung überfordert und seien emotional enorm angespannt. „Manchmal hilft es da auch schon, wenn man ihnen klar macht, dass sie nicht einer Entnahme aller Organe zustimmen müssen“, sagt Josuttis und berichtet über die Angehörigen eines 37-jährigen Mannes, der nach einem Suizid hirntot war. „Die Schwestern waren gegen die Organspende mit dem Argument, ein Herz, das keinen Lebensmut mehr habe, werde nicht gebraucht.“

Gerade die Herzspende ist nach Erfahrung der Seelsorger und Mediziner mit vielen Emotionen und Mythen belegt. Allerdings nicht nur für die Angehörigen der Spender, sondern auch die Organempfänger. „Sie dürfen wir nicht aus dem Blick verlieren“, fordert Stets. „Viele haben Probleme damit, dass das Organ eines Toten ihnen neues Leben geschenkt hat.“ Ärzte und Pfleger könnten das oft nicht nachvollziehen und seien erstaunt über die Traurigkeit und die Ängste der Patienten. Schließlich ist eine Organtransplantation in Deutschland für die meisten Patienten wie ein Sechser im Lotto.

Unter dem Titel „Seelsorge im Kontext von Organspende und Organtransplantation“ wird in Kürze eine Handreichung der Diakonie RWL und der Evangelischen Kirche im Rheinland erscheinen.

März 2016

Im März 2016 erschien der Artikel „Organspende: Fragen und Einwände offen diskutieren“:[1]

Um Organspende und Organtransplantation geht es in einer Orientierungshilfe der rheinischen Kirche für Mitarbeitende in der Krankenhausseelsorge und andere Interessierte. Die Handreichung legt den Schwerpunkt auf die Aufgabe und Rolle der Seelsorge.

Das Thema Organspende polarisiere nach wie vor, erklärt im Vorwort der zuständige Seelsorge-Dezernent in der Evangelischen Kirche im Rheinland, Kirchenrat Jürgen Sohn. Neben vehementen Befürworterinnen und Befürwortern gebe es ebenso vehemente Gegner der Organspende,

1 https://www.ekir.de/www/service/orientierungshilfe-organspende-organtransplantation-19892.php

auch und gerade in den Kirchen. Dabei sieht Sohn aktuell besonders die Frage der Plausibilität des sogenannten Hirntod-Kriteriums im Zentrum. Nach Ansicht des Leitenden Dezernenten sollten diese Anfragen und Einwände offen diskutiert werden.

Sohn zitiert aus der gemeinsamen Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Deutschland und der katholischen Deutschen Bischofkonferenz von 1990. Darin heißt es: „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“ Diese Sicht werde in der evangelischen Kirche aber nicht durchgängig geteilt.

Individuelle Situation vor normativer Sicht

Die Orientierungshilfe widmet sich auf 34 Seiten den rechtlichen Rahmenbedingungen nach dem deutschen Transplantationsgesetz, ethischen Fragen, der Person des Krankenhausseelsorgers oder der -seelsorgerin sowie den unterschiedlichen Rollen in der Seelsorge. Hinweise zu Literatur und Internetangeboten ergänzen die Veröffentlichung. Einleitend werden Fragen gestellt, die zurzeit gesellschaftlich, bei Betroffenen und im privaten Kreis kontrovers diskutiert werden:

• Ist die Organspende eine christliche, gesellschaftliche Pflicht?

• Bietet die juristisch orientierte Hirntoddiagnostik ein angemessenes Kriterium für das Ende des Lebens?

• Wie können Organe „gerecht“ verteilt werden?

• Wie sind die Folgen einer Organtransplantation ganzheitlich einzuschätzen und wie können sie ethisch eingeordnet werden?

„Evangelische Seelsorge geht in einer konkreten Situation weniger von einer allgemeinen normativen Sicht auf die Organtransplantation aus“ heißt es weiter in Orientierungshilfe. Sie nehme die Menschen stattdessen in ihrer individuellen Situation und in ihrem Dilemma wahr. Evangelische Seelsorge unterstütze Menschen, gut informiert eine für sie und ihre Mitmenschen tragfähige, verantwortliche Entscheidung zu treffen und dabei auch die in jeder Entscheidung ebenso vorhandenen Schattenseiten bewusst zu integrieren.

Januar 2018

Im Januar 2018 erschien der Artikel „Die Organspende kann ein Ausdruck der Nächstenliebe sein“.[1]

Nach ihrem Tod würde sie gern einem anderen Menschen durch eine Organspende das Weiterleben ermöglichen, sagt Oberkirchenrätin Barbara Rudolph. Sie reagiert damit auf die niedrige Zahl von Organspenden, die der nordrhein-westfälische Landtag heute zum Thema machte.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) zufolge ist es im bevölkerungsreichsten Bundesland bei der Versorgung mit Spenderorganen „fünf vor zwölf“. 2017 hat es in Nordrhein-Westfalen 146 Organentnahmen gegeben, auf eine Million Menschen kamen im Durchschnitt 8,2 Organspenderinnen und Organspender. Das sei zu wenig vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es im Land bundesweit die meisten Krankenhäuser und Transplantationszentren gebe, so Laumann.

Barbara Rudolph hat einen Organspendeausweis bei sich, „immer“. Ebenso wie Oberkirchenrat Klaus Eberl: „Ich bin Organspender seit 1989. Damals bin ich an der Leber erkrankt. Die Möglichkeit, selbst einmal auf ein Spenderorgan angewiesen zu sein, hat mich damals bewogen, einen Organspendeausweis mit mir zu tragen, um gegebenenfalls anderen zu helfen.“

Sinnhafte Spende

Die Organspende kann ein Ausdruck der Nächstenliebe sein, betont der Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland, Manfred Rekowski, ebenfalls Organspender. Er verweist auf einen orientierenden Text der rheinischen Landessynode aus dem Jahr 2013. „Jeder Mensch, der durch ein ihm gespendetes Organ neue Lebensmöglichkeiten, Kraft und Hoffnung gewinnt und dies einem anderen Menschen verdankt, ist lebender Beweis für die Sinnhaftigkeit einer solchen Spende.“

Täglich sterben nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) bundesweit drei Menschen, weil sie vergeblich auf ein lebensrettendes Organ warten. Nach den aktuellen Zahlen rutscht Deutschland zudem unter die kritische Marke von zehn Organspendern pro

1 https://www.ekir.de/www/service/organspende29676.php

einer Million Einwohner, die für die Aufnahme in das Organaustausch-System Eurotransplant als Minimum gesetzt wird.

Juni 2018

Im Juni 2018 erschien der Artikel „ Eine Chance, Nächstenliebe zu leben“:[1]

Wolfgang Dorp ist Pfarrer im Ruhestand. Vor drei Jahren bekam der 68-Jährige eine neue Niere transplantiert, nach Jahren an der Dialyse. Seitdem feiert er jedes Jahr zweimal Geburtstag. Ein Interview zum Tag der Organspende.

Sie haben eine neue Niere transplantiert bekommen. Wie geht es Ihnen heute mit dem Spenderorgan?

Mir geht es sehr gut. Ich fühle mich drei Jahre nach der Transplantation um einiges kräftiger, stärker, belastbarer. Zudem bin ich in der glücklichen Lage, dass ich nach der Operation keine nennenswerten Komplikationen hatte. Auch vertrage ich die Medikamente, die ich nun täglich nehmen muss, sehr gut.

Wie lange mussten Sie auf eine passende Niere warten?

Ich war insgesamt vier Jahre und acht Monate Dialysepatient. Dreimal die Woche war ich jeweils fünf Stunden im Dialysezentrum. Mir ging es relativ gut damit. In dieser Zeit habe ich auch noch als Pfarrer gearbeitet. Aber das kann je nach Vorerkrankung auch anders aussehen. Meine Ärzte hatten mir sofort zu einer Transplantation geraten. Aber ich musste mich erst einmal mit der Frage auseinandersetzen, ob ich eine Transplantation will oder nicht.

Was hat Sie damals bewegt?

Ich konnte mir eigentlich nicht vorstellen, ein Spenderorgan zu beanspruchen, fragte mich: „Kann ich damit leben, das Organ eines Verstorbenen in mir zu haben?“ Das war jahrelang meine Einstellung zum Thema Organtransplantation. Viele haben mir zugeredet, einen Antrag bei Eurotransplant zu stellen. Aber ich habe Zeit gebraucht, bis ich mich entschlossen hatte, mich auf die Warteliste setzen und dann auch die nötigen Untersuchungen machen zu lassen. Nach drei Jahren war ich

1 https://www.ekir.de/www/service/organspende-30296.php

dann soweit.

Wie lange dauerte es dann noch bis Sie ein Spenderorgan bekamen?

Es waren noch rund eineinhalb Jahre. Ich bin eigentlich ein Glückskind. Denn die durchschnittliche Wartezeit auf eine Niere beträgt über sieben Jahre. Ich hatte mich noch auf eine längere Wartezeit eingestellt. Die Spende kam dann sehr überraschend. Nachts um halb vier kam der Anruf, eine passende Niere für mich sei gefunden, und ich musste morgens früh um sieben schon in Köln in der Klinik sein. Die Transplantation fand dann spätabends statt. Wie ich die Stunden bis dahin verbracht habe, weiß ich nicht mehr, da ich sehr angespannt war.

Die Zahl der Organspenden liegt weit unter dem Bedarf. Wie sehen Sie als Betroffener diese Entwicklung?

Das macht mich sehr betroffen. Ich arbeite seit meiner Pensionierung noch ehrenamtlich als Seelsorger und Patientenbegleiter in der Dialyseabteilung der Uniklinik Bonn. Da erlebe ich aus der Nähe mit, welch ein Geschenk eine Nierenspende für die Betroffenen ist.

Sie sind evangelischer Pfarrer. Ist Organspende in Ihren Augen eine Christenpflicht?

Von Christenpflicht möchte ich nicht sprechen. Es ist eher eine Chance, christliche Nächstenliebe zu leben. Ich bin meiner Spenderin, die ich nicht kenne, sehr dankbar. Ich habe mir vorgenommen, über Eurotransplant zu ihren Angehörigen Kontakt aufzunehmen und ihnen zu sagen, was ihre Verwandte mir durch ihre Organspende an Lebensmöglichkeiten gegeben hat, und meinen Dank auszusprechen.

Was müsste getan werden, um mehr Menschen dafür zu gewinnen, Organspender zu werden?

Ich habe den Eindruck, dass seit einigen Jahren sehr viel in der Öffentlichkeit getan wird, von Verbänden, Selbsthilfegruppen und auch von der politischen Seite - nicht nur am Tag der Organspende. Die Organskandale mögen noch immer die Einstellung vieler bestimmen. Ich denke, in der persönliche Begegnung zu informieren, das hat Aussicht auf Erfolg. Ich habe den Eindruck, nicht sehr viele Menschen sind bereit, sich mit dem Thema Organspende zu beschäftigen, weil das mit dem Tod zu

tun hat. Dem weicht man lieber aus.

Ein neues Organ bedeutet Leben für den Empfänger, aber – meistens - Tod für den Spender und Trauer für die Hinterbliebenen. Können Sie Menschen verstehen, die eine Organspende ablehnen?

Ich habe Verständnis dafür, dass Menschen die Organspende ablehnen. Das hat mit den Tabus Tod und eigene Endlichkeit zu tun. Ich habe eine Ausbildung als Trauerbegleiter gemacht und sehe auch, dass Angehörige, die an einem Sterbebett stehen, völlig überfordert sind mit der Frage, ob sie jetzt einer Organspende zustimmen. Die Entscheidung sollte vorher fallen, durch den potenziellen Organspender selbst.

Juni 2019

Im Juni 2019 erschien der Artikel „Organspende: „Jedes Leben ist wichtig"".[1]

Jan Janitza aus Gummersbach ist für die Widerspruchslösung bei der Organspende – und das nicht erst, seit sein einjähriger Sohn mit einer Nierenerkrankung auf die Welt kam. Für den 36-jährigen Orthopädiemechaniker ist Organspende die letzte Konsequenz aus seinen Ehrenämtern bei den Johannitern und der Feuerwehr. Ein Protokoll.

„Ich habe seit meinem 18. Lebensjahr einen Organspendeausweis, damit andere Menschen nach meinem Tod ein besseres Leben führen können, das sie dann im Gegensatz zu mir noch vor sich haben.

Die Organspende ist für mich die letzte Konsequenz aus meinen Ehrenämtern bei der Gummersbacher Feuerwehr und der Johanniter-Rettungshundestaffel: Dort werde ich fürs Leben retten ausgebildet und trainiert, bei Einsätzen sorge ich für die Gesundheit der Menschen. Mit einer Organspende kann ich dann sogar nach meinem Tod bis zu fünf Menschenleben retten.

Seit der Geburt unseres Sohnes sind meine Frau Michaela und ich ganz persönlich betroffen: Joschua kam mit einer Verengung der unteren ableitenden Harnwege auf die Welt, der sogenannten Lower Urinary Tract Obstruction. Sein Urin kann nicht abfließen und schädigt kontinuierlich die Nieren. Er bekommt kaliumarme Kost und muss über kurz oder lang

1 https://www.ekir.de/www/service/widerspruchsloesung-31642.php

wahrscheinlich an die Dialyse. Natürlich wären wir dann froh, wenn er eine Spenderniere bekäme.

Auf eine Organspende warten derzeit viele Menschen. Oft leiden sie, weil andere zu bequem sind, über eine Spende nachzudenken, obwohl sie vielleicht gar nicht gegen eine Entnahme ihrer Organe nach dem Tod sind. Bei einer Widerspruchslösung würden sie sich dagegen ernsthaft mit dem Thema auseinandersetzen – als Konsequenz daraus gäbe es bestimmt mehr Spenderinnen und Spender.

Entsetzt hat mich und meine Frau, dass uns aufgrund der Erkrankung unseres Sohnes ein Abbruch der Schwangerschaft in der 21. Woche angeboten worden ist. Das kam für uns gar nicht in Frage! Nein, für mich ist jedes Leben wichtig – und daher rette ich es im Ehrenamt und auch mit meinem Organspendeausweis."

Januar 2020

Im Januar 2020 erschien der Artikel „Präses zur Organspende: Zustimmungslösung ist beste Option".[1]

Präses Manfred Rekowski kommentiert die heutige Entscheidung des Deutschen Bundestags zur Organspende am Rande der Landessynode, die derzeit in Bad Neuenahr tagt.

Der Präses erklärt: „Die jetzt vom Bundestag beschlossene erweiterte Zustimmungslösung ist aus meiner Sicht die beste Option: Menschen entscheiden selbst und dokumentieren ihre Bereitschaft zur Organspende zweifelsfrei. Auch ich habe einen Organspendeausweis, weil ich darin eine Chance sehe, möglicherweise todkranken Menschen das Leben zu retten. Es ist aber wichtig, dass die Menschen in unserem Land stärker als bisher über Organspende informiert werden. Es ist gut, dass der Beschluss dies aufgreift."

3.3.2.17 Sachsen

Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsen machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

1 https://www.ekir.de/www/service/organspende-32081.php

18. Januar 2013

Im Amtsblatt vom 18.01.2013 heißt es aus dem „Geistlichen Wort zur Organspende“ von Nikolaus Schneider:“[1]

> *Ein Beispiel dafür ist die Frage der Organtransplantation; in den nächsten Monaten werden alle Bürgerinnen und Bürger angefragt, ob sie bereit sind, als Organspender zur Verfügung zu stehen. Was ist aus der Sicht des christlichen Glaubens zu sagen? Ist es ein Gebot der Nächstenliebe, sich als Organspender zur Verfügung zu stellen? Der Rat der EKD wendet sich mit einem geistlichen Wort an die Gemeinden, das ich zur aufmerksamen Lektüre empfehle. (B 8)*

13. Oktober 2014

Am 13.10.2014 heißt es im Tätigkeitsbericht des Evangelisch-Lutherischen Landeskirchenamtes Sachsens 2013 / 2014:[2]

> *Der Arbeitskreis Christliche Schöpfungsverantwortung entwirft gegenwärtig eine Arbeitshilfe für Gemeinden und Interessierte, in der Fragen zur Organspende beantwortet werden. (78)*

Januar 2015

Im Januar 2015 erschien die Handreichung „Organ- und Gewebespende. Eine Handreichung der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens“.[3] Darin heißt es:

> *Diese Handreichung will dazu ermutigen, das Thema Organspende zu bedenken. (3)*
>
> *Hinter ihr steht nicht die Absicht, Ihnen zur Organspende zu- oder von ihr abzuraten. Weil es sich dabei um eine sehr grundsätzliche Angelegenheit handelt, kann niemand anderes als Sie selbst diese Entscheidung treffen. Grundlagen und Hintergründe dafür finden Sie auf den folgenden Seiten.*

1 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/B._Landeskirche/Amtsblatt/Amtsblatt_2013_1.pdf

2 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/B._Landeskirche/Landessynode/PDF/VL_07_TTB_LKA_2013_14.pdf

3 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/E._Materialien/PDF_Materialien/LKA_Organspende_web.pdf

(6)

Die Aufklärung muss laut Gesetz ergebnisoffen sein und die gesamte Tragweite der Entscheidung umfassen (also Argumente für und gegen eine Organspende berücksichtigen). (10)

Sie können nicht bestimmen, wer Ihre Organe bzw. Gewebe erhält. Organspende ist kein Tauschgeschäft, sondern anonym: Gebende und Empfangende kennen sich nicht, sodass auch keine Abhängigkeiten entstehen können. Sie legen Ihre Spende in die Verantwortung der handelnden Ärztinnen und Ärzte. Die Vergabe erfolgt nach Kriterien der deutschen Bundesärztekammer und der Stiftung Eurotransplant und orientiert sich allein an medizinischer Erfolgsaussicht, Dringlichkeit und Chancengleichheit. (15)

In Deutschland gilt die „erweiterte Zustimmungsregelung“ (vgl. Frage 5). Wenn Sie keinen Organspendeausweis besitzen, dann werden Ihre nächsten Angehörigen um eine Entscheidung gebeten. Diese haben dabei Ihren mutmaßlichen Willen zu beachten. Sie sind ebenso wie Ärztinnen und Ärzte an die zu Lebzeiten getroffene Entscheidung des Verstorbenen gebunden. (15)

Im Falle eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung sind alle medizinischen Maßnahmen darauf ausgerichtet, das Leben der Patientin oder des Patienten zu retten. Allein mit diesem Ziel werden diese auf die Intensivstation gebracht und dort untersucht und behandelt. Die Frage nach einer Organspende stellt sich am Unfallort nicht. Auch kann über das Vorliegen des Hirntodes dort gar nicht sachgerecht entschieden werden. Solange nicht der Hirntod diagnostiziert ist, werden Betroffene nach den medizinischen Standards behandelt. (16)

Für eine Organspende gibt es in Deutschland keine festgelegte Altersgrenze. Entscheidend für die Organ- und Gewebespende sind der allgemeine Gesundheitszustand der spendenden Person und der Zustand ihrer Organe, also das „biologische Alter“. Es handelt sich immer um Einzelfallentscheidungen, wobei eine Bewertung erst angesichts der zur Verfügung stehenden Organe während der Operation getroffen werden kann. (22)

Die Ermittlung verschiedener Laborwerte entscheidet z. B. über die Aufnahme und Platzierung auf der Warteliste für eine Organspende. Um die Transparenz bei der Übermittlung der für die Warteliste entscheidenden Laborwerte sicherzustellen, werden diese Untersuchungen nun im 6-Augen-Prinzip durchgeführt und erfasst. (25)

In ihren offiziellen Erklärungen unterstützen die beiden großen christlichen Kirchen in Deutschland Organspende und Transplantation. In zwei gemeinsamen Erklärungen aus den Jahren 1989 und 1990 wird die grundsätzlich positive Bewertung deutlich 26 . Die Kirchen betonen hier. „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“ 27 Noch in den letzten Jahren wurde weiter auf diese Aussagen verwiesen. Auch im Nationalen Ethikrat votierten die Vertreter der christlichen Kirchen für Bemühungen zur Erhöhung der Zahl der Organspenden in Deutschland.

Sowohl aus evangelischer als auch katholischer Perspektive gilt die Organtransplantation als solche als ethisch legitim, da sie dem Leben dient. Zugleich wird darauf hingewiesen, dass auch eine Entscheidung gegen Organspende eine ethisch begründete und christlich verantwortete Haltung sein kann. Die Bereitschaft zur Organspende darf nicht als das „eigentlich christlichere Zeichen“ gewertet werden.

Seit den 1990er Jahren haben zahlreiche Theologinnen und Theologen Zweifel daran geäußert, dass der Hirntod tatsächlich der Tod des Menschen sei. Sie haben sich deshalb mit Blick auf die Transplantation dafür ausgesprochen, dass nur die Betroffenen selbst einer Organentnahme zustimmen dürften (sogenannte „enge Zustimmungsregelung“, vgl. Frage 7). Auch heute wird die Frage, ob der Hirntod der Tod des Menschen ist, unterschiedlich bewertet (vgl. Frage 21). Der ethische Konflikt zwischen der Solidarität mit potentiellen Organempfängern einerseits und dem Wunsch nach einem ungestörten Sterbeprozess andererseits besteht weiterhin und fordert eine individuelle Entscheidung.

In einem „Geistlichen Wort zur Organspende“ 31 hat der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Präses Nikolaus Schneider, im Jahr 2012 betont, dass die „Freiheit des Gewissens“ bei der

Entscheidungsfindung zur Organspende „nicht bedrängt“ werden darf. Die EKD macht Christinnen und Christen „Mut …, sich diesen Fragen ohne das Gefühl einer Bedrängung zu stellen“. (29)

Zugleich betont die EKD aber auch: „Es gibt keine christliche Verpflichtung zur Organspende. Christinnen und Christen können der Organspende zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen.“ (30)

Die Antwort auf die Frage, ob die Einwilligung in eine Organspende gegen die Unverfügbarkeit des Lebens verstößt, hängt deshalb entscheidend davon ab, ob der Hirntod als Zeitpunkt des Todes angesehen wird (vgl. Frage 21). Wird der Hirntod nicht als Todeskriterium, sondern als Phase im Prozess des Sterbens verstanden, so gilt: Sterbende sind Lebende. Willigt jemand für den (noch) nicht abgeschlossenen Sterbeprozess in eine Organspende ein, so wird die Entnahme an einem Lebenden vorgenommen. In diesem Fall ist der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, dass hier ein Verstoß gegen die Unverfügbarkeit es Lebens vorliegt.

Wird dagegen der Hirntod als der Tod des Menschen angesehen, so verstoßen Menschen mit der Einwilligung in eine Organ- oder Gewebespende keineswegs gegen die Unverfügbarkeit des Lebens. Die Unverfügbarkeit gilt dem Menschen als „lebendiger Seele“, nicht dem toten Körper. Die Zustimmung zur Organ- oder Gewebeentnahme ist nach diesem Verständnis lediglich die Erlaubnis, dass Andere über Teile des toten Körpers verfügen dürfen. Mit der Beerdigung bzw. Feuerbestattung muss später ohnehin über den Leichnam verfügt werden. (33)

Das Gebot der Nächstenliebe kann nicht abstrakt verstanden werden. Deshalb kann die seltene Form einer Organspende unter Lebenden (vgl. Frage 4) zwar unter bestimmten Umständen als Akt der Nächstenliebe verstanden werden. Aber aus eben diesem Grund lässt sich umgekehrt kein Recht auf die Organspende durch andere ableiten, denn beispielsweise bei der Lebendspende setzen Menschen dafür ihr eigenes Leben aufs Spiel.

Organspende kann ein Zeichen von Nächstenliebe sein.

Da sie jedoch, außer bei der Lebendspende für Angehörige, immer anonym geschieht, kann die Bezeichnung als Akt der Nächstenliebe nicht

allgemein und formelhaft erfolgen. Denn eine Voraussetzung für Nächstenliebe ist die Beziehung zu einem konkreten Gegenüber

Das Gebot der Nächstenliebe ist eine ethische Richtschnur für das Handeln. Sie hilft in einem konkreten Fall zu der freien Entscheidung, sich für andere Menschen einzusetzen.

Beim Nachdenken über Nächstenliebe werden auch die Angehörigen und alle Menschen, die uns besonders nahe stehen, in den Blick kommen. Wie stehen sie zur Entscheidung über die Organspende? Welche Folgen hätte das für ihren Trauerprozess?

Jesus stellt das Gebot der Nächstenliebe in einen Zusammenhang mit der Gottesliebe und der Liebe zu sich selbst. Somit kann aus Jesu Gebot der Nächstenliebe keine Pflicht abgeleitet werden. Eine freie Entscheidung zur Organspende kann aber aus der Hoffnung erfolgen, dass mit der Organtransplantation schwerkranken Menschen neue Lebensperspektiven eröffnet werden. (35)

Das mit der Nächstenliebe kann auch anders gesehen werden: Beim vorangestellten Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Mk 12) geht es um einen Mann aus Samarien. Seit der Reichstrennung (um 926 v.C.) bis in die Zeit Jesu war das Südreich Juda mit dem Nordreich Israel verfeindet und führte bis zum Untergang des Nordreichs (um 722 v.C.) gegen das Nordreich zuweilen auch Krieg. Noch zur Zeit Jesu hat kein rechter Jude einen Menschen aus Samarien auch nur gegrüßt.[1] Doch es war dieser Samariter, der den halbtoten Juden gerettet hat, kein rechtgläubiger Jude (Priester und Levit)!

Die Bedeutung einer Unterbrechung im Prozess des Abschiednehmens sollte mit Angehörigen vor dem Ausfüllen eines Organspendeausweises beraten werden. Dabei gilt es zu bedenken, welche Folgen die Zustimmung zu einer Organspende für das Abschiednehmen haben kann. Wie Trauernde beim Tod eines nahestehenden Menschen Abschied nehmen können, ist von großer Bedeutung für die Verarbeitung ihrer Trauer. (36)

1 Bei Joh 4,9 (Samariterin am Jakobsbrunnen) heißt es: „Die Samariterin sagte zu ihm: Wie kannst du als Jude mich, eine Samariterin, um etwas zu trinken bitten? Die Juden verkehren nämlich nicht mit den Samaritern."

Dennoch sollten Sie darauf vorbereitet sein und sich zu Lebzeiten mit nahestehenden Menschen darüber austauschen, so dass diese über Ihre Entscheidung zur Organspende informiert sind. Ihre Willensbekundung kann zustimmend oder ablehnend sein oder sich bewusst einer endgültigen Festlegung verweigern. Für alle Haltungen kann es gute Gründe geben, die zu respektieren sind. (37)

Diese Situation kann bis zu einem gewissen Grad vermieden werden, wenn zu Lebzeiten ausgiebig miteinander über Organspende gesprochen wird. (37)

30. September 2015

Am 30.09.2015 erschien der Tätigkeitsbericht des Evangelisch-Lutherischen Landeskirchenamtes Sachsens 2014 / 2015.[1] Darin heißt es:

Zum Thema „Organspende“ wurde eine gemeinsame Veranstaltung mit Landeskirche und Evangelischer Frauenarbeit durchgeführt. Anlass war die Veröffentlichung der landeskirchlichen Handreichung zur Organ- und Gewebespende. Es sind weitere Veranstaltungen geplant. (75)

24. Oktober 2016

Am 24.10.2016 erschien der Tätigkeits- und Beteiligungsbericht des Evangelisch-Lutherischen Landeskirchenamtes Sachsens 2015 / 2016.[2] Darin heißt es:

Es fanden mehrere Kooperationsveranstal-tungen statt, bspw. Foren und Gesprächsabende zur Organspende sowie Veranstaltungen zum Gleich-stellungsatlas der EKD mit Schwerpunktsetzungen bei einzelnen Berufsgruppen der Landeskirche. (87)

16. November 2018

Am 16.11.2018 erschien ein Kurzbericht zur „27. Landessynode - Herbsttagung 2018“.[3] Darin heißt es:

1 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/B._Landeskirche/Landessynode/PDF/27_VL_14_TTB_LKA_2014_15.pdf

2 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_engagiert/B._Landeskirche/Landessynode/PDF/27_TBB_LKA_2015-16.pdf

Der ehemalige Bundesinnenminister Thomas de Maizière, ... Konkret fragte er nach kirchlicher Unterstützung und Orientierung in der aktuellen Debatte um eine verpflichtende Organspende bzw. eine mögliche Widerspruchslösung. Hier sei der geistlich-theologische und ethische Rat der Kirchen sehr wichtig.

17. November 2018

Am 17.11.2018 erschien der „Bericht des Landesbischofs“.[1] Darin heißt es:

Es sind die Fragen nach den ethischen Maßstäben hinsichtlich der Organspende. Aber es gibt noch ein weiteres Thema, welches unmittelbar mit Inklusion zu tun hat. (8)

3.3.2.18 Schaumberg-Lippe

Von der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schaumberg-Lippe wurden zum Thema Organspende keine Aussagen gefunden.

3.3.2.19 Westfalen

Die Evangelische Kirche von Westfalen machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

20.-23. November 2017

Vom 20.-23.11.2017 tagte die 18. Westfälische Landessynode. Im schriftlichen Bericht des Präses „Über die Tätigkeit der Kirchenleitung sowie über die für die Kirche bedeutsamen Ereignisse“ heißt es:

Menschen suchen Orientierung im Umgang mit multiplen Herausforderungen in Beruf und Familie (Salutogenese) oder wollen sich orientieren in religiös-existenziellen Fragen (Bestattungskultur, Organspende etc.). Religiöse Bildung ist nur dann erfolgreich, wenn Zielgruppen gezielt aufgebaut und systematisch gepflegt werden. (29)

3 https://engagiert.evlks.de/landeskirche/mehr-zu/landessynode/berichte/freitag-16-november-2018/

1 https://www.evlks.de/fileadmin/userfiles/EVLKS_interessiert/B._Wir/3._Leitung/Landesbischof/VL_63_Bericht_Landesbischof_2018.pdf

31. Oktober 2018

Am 31.10.2018 erschien der Artikel „Evangelische Frauenhilfe in Westfalen warnt vor Rassismus und Hetze“.[1] Darin heißt es:

> *Die Frauenhilfe plädiert außerdem dafür, bei der Entscheidung über eine Organspende am Grundsatz der Freiwilligkeit festzuhalten.*

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Angemessenste und hilfreichste Option“.[2] Darin schreibt Präses Annette Kurschus:

> *Ich begrüße die heute vom Bundestag verabschiedete Zustimmungslösung, weil ich sie für die angemessenste und hilfreichste Option in dieser zutiefst existenziellen Frage halte. Klar ist: Es muss in unserem Land unbedingt mehr Organspenden geben, um todkranken Menschen das Leben zu retten. Ebenso klar ist aus meiner Sicht: Da diese Frage die hochsensible Grenze zwischen Leben und Tod berührt, bedarf sie einer bewussten und freiwilligen persönlichen Entscheidung des einzelnen Menschen.*
>
> *Jetzt gilt es, die Bereitschaft zur Organspende gezielt zu stärken. Dazu wird es wichtig sein, das Thema aktiv ins Bewusstsein der Menschen zu bringen. Es braucht regelmäßige Erinnerung und aktive persönliche Auseinandersetzung; es braucht detaillierte Information, größtmögliche Transparenz und Aufklärung im Blick auf unser Transplantationssystem. Wenn es gelingt, hier stärker an die persönliche Verantwortung des Einzelnen zu appellieren und größeres Vertrauen in die medizinische Organisation zu gewinnen, wird sich die Zahl der Organspenderinnen und -spender in der Gesellschaft erfolgreich erhöhen. Davon bin ich überzeugt.*

---

1 https://www.evangelisch-in-westfalen.de/aktuelles/detailansicht/news/wach-und-wehrhaft-fuer-freiheit-und-selbstbestimmung/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=6d0b1b866e98c1e4ba11aac3d132718c

2 https://www.evangelisch-in-westfalen.de/aktuelles/detailansicht/news/angemessenste-und-hilfreichste-option/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=fd68c7d708ca4fd79e60f8882700cdea

Selbst wenn sich die Zahl der Organspender ab 2020 erhöhen sollte, es werden noch weiterhin im Falle des Hirntodes über 50% der Hinterbliebenen nicht wissen, wie der Hirntote sich im Falle seines Hirntodes entschieden hätte. Damit bleibt die Last der Entscheidungsfindung – vermuteter Wille oder Entscheidung der Hinterbliebenen – weiterhin in den meisten Fällen bei den Hinterbliebenen. Die seit 2012 angestrebte Entlastung der Hinterbliebenen ist damit selbst nach 10 Jahren mit 2 Änderungen des **TPG** nicht gelungen.

3.3.2.20 Württemberg

Die Evangelische Kirche in Württemberg machte zum Thema Organspende diese Aussagen:

13. Januar 2020

Am 13.01.2020 erschien ein Vorwort des Landesbischofs zur „Argumentationshilfe Widerspruchslösung“:[1]

> *Die Begleitung eines Menschen, der auf ein Spenderorgan wartet, lässt Zeit anders erleben. Jeder Tag lebt von und mit der Hoffnung auf die Nachricht, dass ein Organ bereitsteht. Aber da ist leider allzu oft die Enttäuschung, wieder nicht die ersehnte Mitteilung erhalten zu haben. Die Zeit läuft davon. Wer sich dies deutlich vor Augen führt, empfindet das Zahlenverhältnis derer, die auf ein Organ warten, zu den tatsächlich durchgeführten Transplantationen als äußerst bedrückend. Der Wunsch, diese Situation zu verbessern ist groß.*
>
> *Grundsätzlich stehen wir als Landeskirche der Organspende aufgeschlossen gegenüber. Wichtig ist mir dabei, diese Position in ausdrücklicher ökumenischer Verbundenheit mit unseren katholischen Geschwistern zu vertreten. Gleichzeitig halten wir daran fest, dass die Entscheidung zur Organspende ein bewusster Akt der eigenen Entscheidung jeder und jedes einzelnen bleiben muss.*
>
> *Unsere Landeskirche will dazu beitragen, Menschen zu einer eigenen Entscheidung in Bezug auf die Organspende zu ermutigen. In etlichen Veranstaltungen wird über medizinische, rechtliche und psychologische Aspekte der Organspende informiert. Klinikseelsorgerinnen und*

1 https://www.elk-wue.de/fileadmin/2019-01-09_LB_zu_Organspende.pdf

-seelsorger begleiten und beraten Patienten und ihre Angehörigen in existenziell kritischen Lebensphasen. Im Religionsunterricht wird das Thema Organspende häufig behandelt.

Der Gesetzentwurf zur „doppelten Widerspruchslösung“ hat die gesellschaftliche Diskussion des Themas aufs Neue intensiviert. Das ist sehr zu begrüßen. Zugleich gibt es große Zweifel daran, ob diese Initiative zum jetzigen Zeitpunkt den besten Weg eröffnet.

Die „Argumentationshilfe zu aktuellen Fragen beim Thema Organspende“ bietet Orientierung in den wesentlichen aktuellen Fragen rund um die sogenannte „Widerspruchslösung“. Ich erhoffe mir, dass sie zur verstärkten Auseinandersetzung mit dem Thema beiträgt und viele Menschen zu einer fundierten eigenen Entscheidung ermuntert.

13. Januar 2020

Am 13.01.2020 wurde das Argumentationspapier zu aktuellen Fragen beim Thema Organspende „Widerspruchlösung oder 'Widerspruch zum Widerspruch'?“ veröffentlicht.[1] Darin heißt es:

In Deutschland warten ca. 10 000 Menschen auf ein Spenderorgan, täglich sterben mehre dieser Wartenden.Nach Auskunft der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) wurden im Jahr 2018 3113 Organe von 955 verstorbenen Menschen transplantiert1. Rechtliche Grundlage ist die seit November 2012 geltende Entscheidungslösung laut §2 Transplantationsgesetz (TPG), der zufolge gesetzliche und private Krankenkassen auf eine persönliche Entscheidung der einzelnen Versicherten im Blick auf die persönliche Bereitschaft zur Organspende und deren Dokumentation hinwirken sollen. Hinsichtlich der Zulässigkeit gilt das Prinzip der(erweiterten) Zustimmungsregelung, demgemäß nur von Personen, die ausdrücklich ihre Bereitschaft zur Organspende bekundet haben, Organe zur Transplantation entnommen werden dürfen. Sollte keine Erklärung vorliegen, können Angehörige gemäß dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen über eine Organspende entscheiden. (1)

1 https://www.elk-wue.de/fileadmin/Argumentationspapier_zur_Neuregelung_der_Organspende.pdf

Die zurückliegenden Jahre lassen sich als geprägt von dem Versuch beschreiben, Menschen zur Beschäftigung mit der Thematik anzuregen, damit sie eine eigene und begründete Entscheidung im Blick auf eine mögliche Organspende treffen. Auch die Landeskirchen und Diözesen haben sich an diesen Aufklärungsbemühungen beteiligt, z.B. durch Mitarbeit im „Bündnis Organspende“, das in Baden-Württemberg beim Sozialministerium angesiedelt ist. Die Zahl der Organspenden hat sich allerdings nach einem signifikanten Rückgang im Jahr 2013 (Hintergrund davon sind Skandale um manipulierte Daten auf Wartelisten an mehreren deutschen Kliniken im Jahr 2012) kaum geändert. (2)

Insgesamt stellen Umfragen immer wieder eine breite Zustimmung zur Organspende in der Bevölkerung fest: Demnach seien über 80% der Befragten grundsätzlich zur Organspende bereit. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) geht davon aus, dass etwas mehr als ein Drittel der Bundesbürger einen Organspendeausweis besitzt. (2)

Die enorme Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen und auch erklärten Bereitschaft zur Organspende einerseits und der Zahl der vollzogenen Transplantationen andererseits wird mit Problemen in der Organisation und Durchführung des Transplantationsablaufs erklärt. Eine umfassende Studie der Universität Kiel, die sämtliche Todesfälle der Jahre 2010 bis 2015 in der Bundesrepublik im Hinblick auf mögliche Organspenden untersucht, kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der im Todesfall tatsächlich gemeldeten potentiellen Organspenderin diesem Zeitraum zum Teil um bis zu 30% abnahm. Ebenso zeigen die Zahlen, dass beim Tod einer zur Organspende bereiten Person nur in 10% der Fälle die DSO informiert wurde, nur bei 3% wurden tatsächlich Organe entnommen. Die Medizinethikerin Claudia Wiesemann spricht deshalb von einem „Melde-, Organisations-und Entnahmedefizit.“ (2)

Im Vertrauen auf die Schöpfungsmacht Gottes wird die Unversehrtheit des gestorbenen Körpers nicht als Bedingung der leiblichen, verwandelten Auferstehung (1 Kor 15, 35-53) und des ewigen Lebens bei Gott angesehen. In derbis heute grundlegenden gemeinsamen Erklärung zur Organtransplantation hielten die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der EKD 1990 fest: „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur

Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“ (3)

Ebenso wird in der genannten Erklärung die unbedingte Würde des menschlichen Lebens betont, die stets als Maßstab und Grenze möglicher medizinischer Maßnahmen zu beachten und einzuhalten sei. Da die Bereitschaft zur Organspende intensivmedizinische, organprotektive Maßnahmen einschließt, bedeutet die Entscheidung dafür wie dagegen „[...] immer auch eine Entscheidung über die Art und Weise des eigenen Sterbens.“ Die eigene Entscheidung wie auch die von Angehörigen im Blick auf das Abschiednehmen von Verstorbenen ist zu respektieren und moralisch nicht abzuwerten, wenn sie ein Votum gegen die Organspende ist. (3f)

Aus christlicher Sicht lässt sich also ein Mehrfachesfesthalten: Organspende ist aus der Sicht theologischer Anthropologie möglich, ethisch als besondere Form der Nächstenliebe wertvoll, dabei aber gleichrangig neben dem Wunsch, ohne zusätzliche intensivmedizinische Maßnahmen zu sterben. (4)

Der vorgeschlagenen„doppelten Widerspruchslösung“ wird vorgeworfen, sie unterminiere das Selbstbestimmungsrecht. Dieser Einwand ist nicht zwingend, da jede und jeder prinzipiell auch weiterhin die Möglichkeit haben soll, der Bereitschaft zur Organspende zu widersprechen. Der Vorschlag ist dennoch inhaltlich aus mehreren Gründen problematisch. (4)

Erstens wäre die Einführungder Widerspruchslösungzum jetzigen Zeitpunkt vorschnell, da einige Aspekte, die mit ihr zusammenhängen, noch nicht ausführlich und hinreichend klar diskutiert sind. Zum Beispiel gehört dazu die Frage, ob eine Nichtstellungnahme bzw. ein „Schweigen“ als Zustimmung interpretiert werden kann oder nicht. Dagegen spricht derzeit zumindest, dass es sich um einen ungewöhnlichen Sonderfall im bislang üblichen gesellschaftlichen Zusammenleben handeln würde. So gilt in Abstimmungen die Enthaltung nicht als Zustimmung, auch im Rechtswesen wird das Schweigen grundsätzlich –bei einigen Ausnahmen – als „rechtliches Nullum“ verstanden. Die Einführung der Widerspruchs-lösung würde so ausgerechnet im Blick auf den je eigenen Körper ein äußerst unvertrautes Verständnis von Zustimmung und Ablehnung

voraussetzen. Ein weiteres Beispiel für noch nicht ausreichend geklärte Sachverhalte im Zusammenhang der Widerspruchslösung ist ihr Verhältnis zu Patientenverfügungen. Die Bereitschaft zur Organspende und der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen schließen sich aus. Es ist jedoch davon auszugehen, dass viele Personen, die eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende bekunden, sich darüber nicht im Klaren sind und zugleich per Patientenverfügung den Verzicht auf intensivmedizinische Eingriffe erklärt haben. Aufklärung und Diskussion sind erforderlich, bevor die Widerspruchslösung eingeführt wird. (4f)

Ihre Einführung ist auch deshalb vorschnell, weil die Wirkungen des GZSO noch nicht beurteilt werden können. Die Verbesserung der Strukturen zeigten allerdings in Spanien große Effekte, so dass dies auch in Deutschland zu erhoffen ist7. Vieles spricht dafür, so zeigt auch die Debatteim Deutschen Ethikrat, dass hier ein wichtiger Ansatzpunkt zur Lösung des unter 1. skizzierten Problems vorliegt. (5)

Zweitens ist zu befürchten, dass die Widerspruchslösung die Haltung in der Gesellschaft hinsichtlich des gestorbenen Körpers einer Person fundamental verschieben könnte, dergestalt, dass der Leichnam im allgemeinen Verständnis geradezu zum kollektiven Gut bzw. zum Gemeineigentum werden könnte9. Diese Sicht jedoch wäre aus christlicher Sicht verheerend, da ein solches Anspruchsdenken den menschlichen Körper, dessen Würde nicht einfach mit dem Tod endet, verzwecken würde. Eine solche Verzweckung widerspräche jedoch der Würde der menschlichen Person als Ebenbild Gottes. (5)

Insgesamtlegt sich so nahe, dass die vorschnelle Einführung angesichts solcher offenen und problematischen Diskussionspunkte das ohnehin brüchige Vertrauen in das Organspendesystem in Deutschland wahrscheinlich weiter schwächen würde. (5)

Zunächst ist es wichtig, zwischen der Haltung zur Organspende allgemein einerseits und der Beurteilung der Widerspruchslösung andererseits zu unterscheiden. Es ist möglich, aus der Sicht evangelischer Ethik Organspende durchaus zu befürworten und gleichzeitig die Einführung der Widerspruchslösung kritisch zu sehen. Aus christlicher Sicht ist Organspende eine besondere Form der Nächstenliebe. Sie wertet aber

zugleich die andere Option, das eigene Leben oder das eines Angehörigen ohne intensivmedizinische Maßnahmen zu beenden, moralisch nicht ab. (6)

Die Einführung der Widerspruchslösung hingegen ist sehr skeptisch zu beurteilen. Dies gilt insbesondere in der aktuellen Situation, in der sie als vorschnell einzuschätzen ist. Effekte des GZSO sollten abgewartet werden, bevor die Widerspruchslösung mit ihren vielfältigen, z.B. noch längst nicht hinreichend diskutierten und ungeklärten Problemen per Gesetz eingeführt wird. Unter den aktuellen Vorschlägen erscheint der Entwurf zur „Stärkung der Entscheidungsbereitschaft" als gangbarer Weg. (6)

13. Januar 2020

Am 13.01.2020 erschien das Interview mit Til Elbe-Seiffart „Anspruchsdenken gefährdet die Würde".[1] Darin heißt es:

Aus zweierlei Gründen: Erstens gab es erst im April vergangenen Jahres eine Gesetzesänderung, um die Mängel in der Struktur und in der Zusammenarbeit aller Beteiligten in den Prozessen der Organspende abzustellen. Diese neuen Regelungen haben ihre Effekte noch gar nicht entfalten können.

Zweitens würde eine Widerspruchslösung eine Umkehrung des in Deutschland üblichen Systems der Einverständniserklärung bedeuten – ein nicht erhobener Widerspruch würde als Zustimmung gelten. Das würde bedeuten: Wenn ich nichts äußere, dann stehen nach meinem Tod mein Körper und meine Organe zur Verfügung. Bei jedem Internet-Einkauf muss ich zustimmen und bestätigen, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen zu haben; sonst geht's mit dem Kauf nicht weiter. Aber ausgerechnet wenn's um meine Organe geht, soll ich nicht zustimmen müssen, damit sie der Medizin zur Verfügung stehen? Das kann so nicht sein.

Die Widerspruchslösung würde auch das Problem aufwerfen, dass ein Anspruchsdenken auf den Körper des oder der Verstorbenen entstehen könnte. Ein solches Anspruchsdenken gefährdet aber die Würde der

1 https://www.elk-wue.de/13012020-anspruchsdenken-gefaehrdet-die-wuerde

menschlichen Person als Ebenbild Gottes, die nicht einfach mit dem Tod endet.

Ich warne davor, die bedrückende Zahl der Wartenden auf die ungenügende Zahl der Spender zurückzuführen. Denn etwas mehr als ein Drittel der Bundesbürger besitzt einen Organspenderausweis. Das heißt: Die Zahl der potenziellen Organspender liegt bei mehreren Millionen. Das eigentliche Problem liegt darin, dass in den vergangenen Jahren nur in extrem wenigen Fällen – wir reden hier von einem einstelligen Prozentbereich – die Deutsche Stiftung Organtransplantation überhaupt informiert wurde, wenn ein potenzieller Organspender gestorben ist. Und in noch weniger Fällen ist dann die Transplantation tatsächlich vorgenommen worden. Das Problem liegt also viel stärker in den Abläufen als in der Zahl der Menschen, die zur Organspende bereit sind.

16. Januar 2020

Am 16.01.2020 erschien der Artikel „Landesbischof July lobt Bundestagsentscheidung“.[1] Darin heißt es:

Die Entscheidung des Bundestags, die Regeln zur Organspende weitgehend unverändert zu lassen und den Vorstoß von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur „doppelten Widerspruchslösung“ abzulehnen, stößt auf kirchlicher Seite auf Zustimmung. Sie „wahrt die Selbstbestimmung und Würde des Einzelnen“, sagte Landesbischof Dr. h. c. Frank Otfried July. ...

Die nun beschlossene „erweiterte Zustimmungslösung“ sieht hingegen vor, dass die Bürger alle zehn Jahre beispielsweise beim Abholen eines neuen Ausweises auf das Thema Organspende angesprochen werden. Nur wenn sie ausdrücklich einverstanden sind, werden sie in ein zentrales Spenderregister eingetragen.

Diese Variante „wahrt die Selbstbestimmung und Würde des Einzelnen“, betonte der württembergische Landesbischof Dr. h. c. Frank Otfried July. Und weiter: „Unser Parlament hat eine kluge und gut begründete Entscheidung getroffen.“

Schon im Vorfeld hatte die württembergische Landeskirche ein

1 https://www.elk-wue.de/16012020-organspende-lob-fuer-beschlossene-loesung

Argumentationspapier zur Neuregelung der Organspende vorgelegt. Und im Interview mit elk-wue.de hatte Pfarrer Dr. Til Elbe-Seiffart aus dem Theologie-Referat des Oberkirchenrates vor einem "Anspruchsdenken auf den Körper eines Verstorbenen" gewarnt, sollte die von einer Abgeordnetengruppe um Gesundheitsminister Spahn favorisierte "doppelte Widerspruchslösung" eine Mehrheit finden.

Unterdessen will die Landeskirche ihren Beitrag dafür leisten, die Zahl der Organspender zu erhöhen. So kündigte July an: "Als Kirche werden wir uns einsetzen für eine höhere Sensibilität für Transplantationspatienten und stärker um die Bereitschaft bitten, zu einer eigenen Organspende-Entscheidung zu kommen."

3.3.3 Evangelische Gruppen

3.3.3.1 Evangelische Frauen in Deutschland (EFiD)

10. September 2018

Am 10.09.2018 lehnten die EFiD die **Widerspruchsregelung** ab:[1]

Der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e. V. (EFiD) lehnt die Forderung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nach Einführung einer Widerspruchsregelung im deutschen Transplantationsgesetz entschieden ab.

"Das ist keine kleine Änderung, das ist ein Paradigmenwechsel bei der zentralen Rechtsgrundlage der so genannten postmortalen Organspende in Deutschland: von der Freiwilligkeit hin zur Verpflichtung", erklärte die EFiD-Vorsitzende, Susanne Kahl-Passoth in einer Pressemitteilung vom 07.09.18.

Aus Sicht der Evangelischen Frauen ist es nicht vorstellbar, dass es im Geltungsbereich des Grundgesetzes – nach dem die Würde des Menschen unantastbar ist – eine Verpflichtung geben kann, den sterbenden beziehungsweise toten menschlichen Körper zur Verfügung zu stellen. Auch dann nicht, wenn dies ausschließlich zum Wohl anderer Menschen dient.

Widerspruchsregelung pervertiert den grundsätzlich freiwilligen Charakter einer Spende

"Zudem pervertiert eine Widerspruchsregelung den grundsätzlich freiwilligen Charakter einer Spende", erklärte Angelika Weigt-Blätgen, stellvertretende EFiD-Vorsitzende. Dies gelte ebenso im Falle einer doppelten Widerspruchsregelung, wonach auch Angehörige einer Organspende widersprechen können.

*Die Entscheidungsnot betroffener Angehöriger lasse sich letztlich nur lösen, wenn über eine Organspende ausschließlich der oder die erwachsene Organspender*in entscheiden könne. "Dies ist nicht von ungefähr eine der zentralen Forderungen der Evangelischen Frauen in*

1 https://www.organspende-aufklaerung.de/neues/archiv-2018/10-09-18-evangelische-frauen-deutschland-efid-gegen-widerspruchsregelung/

Deutschland zur gesetzlichen Regelung der Organspende", so Weigt-Blätgen weiter.

"Es ist eine Illusion zu glauben, dass sich durch Einführung der Widerspruchsregelung die Organspende-Zahlen in Deutschland nennenswert erhöhen würden", stellte Kahl-Passoth klar. Dies sei keineswegs ein Automatismus, wie das Beispiel anderer Länder zeige. Und schon gar nicht ließe sich die Zahl durch immer neue Werbekampagnen erhöhen.

Die Entwicklung der letzten Jahre zeige überdeutlich, dass vielmehr endlich ernsthaft damit begonnen werden müsse, verloren gegangenes Vertrauen der Bevölkerung in das Organspende-System zurückzugewinnen. "Dazu gibt es nur einen Weg! Nämlich eine umfassende, auch schwierige ethische Fragen wie die Diskussion um den Hirntod offen ansprechende Information derjenigen, die um ihre Spende gebeten werden." Unabdingbar sei der absolute Respekt vor der Freiwilligkeit der Entscheidung.
Kampagne "Organspende.entscheide.ich"

Der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e.V. (EFiD) mit Sitz in Hannover ist als Dachverband die Stimme evangelischer Frauen in Kirche und Gesellschaft. Zu EFiD gehören 39 Mitgliedsorganisationen mit insgesamt rund 3 Millionen Mitgliedern.

EFiD hat vor geraumer Zeit die Kampagne "Organspende.entscheide.ich" gestartet. Zweck ist eine umfassende Aufklärung zu allen Fragen rund um die Organspende und den Hirntod. Zudem gibt es einen etwas anderen Organspendeausweis.

3.3.3.2 Theologinnen

17.-20. Februar 2013

Am 17.-20.02.2013 hatte sich der Konvent Evangelischer Theologinnen in der Bundesrepublik Deutschland e.V. bei seiner Jahrestagung in Hofgeismar mit dem Thema „Organspende“ auseinandergesetzt und nimmt folgendermaßen Stellung:[1]

1. Anlässlich der gesetzlichen Neuordnung zur Entscheidung für oder gegen einen Organspendeausweis fordern wir aus unserer seelsorgerlichen Sicht heraus eine sachliche, nicht tendenziöse Aufklärung. Wir beobachten, dass die derzeitige Entwicklung einen manipulativen Zug hat. Wir beanstanden, dass es heißt, Organentnahme erfolge „nach dem Tod“. Der Begriff „Hirntod“ wird auch unter Ärzten inzwischen kontrovers diskutiert. Wir sind – wie zahlreiche Ärzt/innen und Pflegende – überzeugt, dass hirntote „Organspender/innen“ Sterbende sind und keine Toten.

2. Wir widersprechen der Auffassung, durch die Organentnahme von einem hirntoten Menschen werde „die Würde des Menschen“ nicht angetastet. Wir sehen seine Würde verletzt, wenn er nicht mehr als sterbender Mensch angesehen wird, sondern als Objekt. Als Seelsorgerinnen sehen wir in erster Linie die Bedürfnisse des Sterbenden und nicht die Verwertbarkeit seiner Organe.

3. Die Fokussierung auf Organtransplantationen bindet finanzielle Mittel und führt dazu, dass alternative Therapiemöglichkeiten aus dem Blickfeld von Forschung und Wissenschaft geraten und in ärztlicher und pflegerischer Praxis immer weniger Anwendung finden.

4. Was die Angehörigen betrifft, so muss es in den Krankenhäusern verbindlich eine interessenunabhängige Beratung geben, die eine frei getroffene Entscheidung in Bezug auf eine Organentnahme oder –nichtentnahme ermöglicht. Dabei muss jeglicher Druck vermieden werden.

5. Auch Patient/innen, die auf ein Organ warten, brauchen unabhängige Beratung mit Fachkompetenz, auch unter der Fragestellung, ob eine Transplantation wirklich ohne Alternative ist oder ob andere Behandlungsansätze angemessener wären.

1 https://www.theologinnenkonvent.de/pdf/theologinnen/Theologinnen-26.pdf

Der Konvent unterstützt die Stellungnahme zur Organtransplantation der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland e.V. vom 14.11.2012.

Diese Stellungnahme wurde gemeinsam mit der Pressemitteilung der Ev. Frauenhilfe im Rheinland verschickt u.a. an den Rat der EKD, Präses Schneider, die Ev. Frauen in Deutschland, Frau Falk, Frau Wollrad, die Ev. Frauenhilfe im Rheinland, epd-Zentralredaktion, die Bundesärztekammer, den Deutschen Ethikrat, die VELKD, den reformierten Bund, die Leitung der Diakonie in Deutschland, Parteien und Verbände." (70f)

Und weiter:

Ilse Maresch hat mit einer AG eine Stellungnahme formuliert. (siehe Stellungnahmen, S. 70-74) Die Stellungnahme soll an die EKD, Ethikkommission, an Politiker_innen, Bundestagsfraktionen etc. geschickt werden. Darin geht um das Eintreten für einen kritischeren Umgang mit dem Thema „Hirntod".

Bei sieben Gegenstimmen und fünf Enthaltungen wird beschlossen, die revidierte Stellungnahme abzuschicken. (169)

2015

In Theologinnen 28/2015 gibt es diese Meldungen zur Organspende:[1]

Für diese Unterschriftenliste wie auch für die zum alternativen Organspendeausweis von EFiD (Organspende—entscheide ich) wären je 3000 Zeichnungen nötig gewesen, um daraus eine Resolution des Kirchentages zu machen. (Die Auflagen des Kirchentages besagen, dass eine Unterschriftensammlung an nur einem Stand durchgeführt werden darf; das bedeutet bei insgesamt 3x8 Stunden Markt der Möglichkeiten 125 Unterschriften pro Stunde oder mehr als 2 pro Minute. Das ist nicht zu schaffen!)" (83)

Und weiter:

„Die EFiD propagiert einen „alternativen Organspendeausweis". Diese Kampag-ne ist die Folge aus der viel beachteten Diskussionsgrundlage zur Organspen-de. Ein Spendenaufruf soll den Start für die Verbreitung der Ausweise ermög-lichen. (Inzwischen ist der Hälfte des erforderlichen

1

Betrages zugesagt, so dass das Projekt auf den Weg gebracht wird.)“ (138)

Und weiter:

„Zum Organspendeausweis:

gut 50% der benötigten Summe sind durch Spenden zusammen-gekommen. Bis zum 15. April sollten 15.000 € zusammengekommen sein.

Der Ausweis soll heißen: „Organspende — ich entscheide“ — der andere Ausweis

Ziel: bis Juni 2016 sollen 100 000 Ausweise verteilt sein.

Aktionsmaterial für Werbung gibt es über EFiD

Informationen sind über die website abrufbar.

Jede Mitgliedsorganisation sollte eine Kontaktfrau benennen.“ (139)

2016

In Theologinnen 29/2016 gibt es diese Meldungen zur Organspende:[1]

„Der Standard-Organspende-Ausweis in Deutschland weist einige Mängel auf und bietet schlicht zu wenige Optionen. Aus diesem Grund haben die Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) einen alternativen Organspende-Ausweis aufgelegt.

Aber was ist nun so „anders“ an dem alternativen Organspende-Ausweis?

Was dem aufmerksamen Betrachter sofort ins Auge springt, ist die Eingangsformulierung. Statt „nach der Feststellung meines Todes“ wie auf dem Standardausweis wird mit der Formulierung „nach meinem Hirntod“ explizit betont, dass es hier eine Unterscheidung zu treffen gibt. Denn ein toter Mensch kann keine Organe spenden, Hirntod ist ein Konzept, das mit der modernen Medizin notwendig wurde, da durch lebenserhaltende Maßnahmen auf den Hirntod nicht länger automatisch das Kreislaufversagen und damit der endgültige Tod. Das Konzept des Hirntods macht es möglich, lebenserhaltende Maßnahmen einzustellen, ohne dass es Mord ist. Ebenso hat dieses Konzept die

1 https://www.theologinnenkonvent.de/pdf/theologinnen/Theologinnen-29.pdf

Organtransplantation möglich gemacht. Trotzdem ist es weder gesetzlich noch äußerlich wahrnehmbar eine Leiche, die in den Operationssaal zur Organentnahme geschoben wird – deshalb legt der alternative Organspende-Ausweis so viel Wert auf den Begriff „Hirntod“.“ (19)

Der andere Organspende-Ausweis ermöglicht zwei weitere Auswahl-optionen; einmal die Erlaubnis der Organentnahme, wenn dies unter Vollnarkose geschieht und einmal die Entnahme mit Sterbebegleitung durch die Angehörigen oder eine stellvertretende Person. Das gibt es im Standardausweis nicht, da diese Auswahlmöglichkeiten deutlich machen: nur weil ein Mensch für Hirntod erklärt wurde, so bedeutet das noch nicht das Ende, den Tod. Niemand weiß, wie lange Sterbende auch im Sterbeprozess, also bei der Organspende, wahrnehmen, was um sie herum geschieht und ob sie nicht doch noch Schmerzen empfinden können. Auch medizinisch ist das nicht unstrittig geklärt. Deshalb gibt es diese Optionen zur Begleitung und Narkotisierung. Das hat den weiteren Vorteil, dass Organempfängerinnen und –empfänger Organe besser annehmen und leichter mit der erhaltenen Spende im Einklang leben können, wenn sie wissen, dass für die Spendenden alles menschenmögliche zum schmerzfreien und begleiteten Sterben gemacht wurde. Hier wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Organentnahme bei Organspende ein Teil des Sterbeprozesses ist.

Eine weitere Option ist es, zusätzlich zur eigenen Entscheidung auch einer ausgewählten Person die Zustimmung oder Ablehnung der Entscheidung zu überlassen. Damit berücksichtigt der alternative Organspende-Ausweis, dass eine Organspende nicht nur den oder die Spendende betrifft, sondern auch die jeweiligen Angehörigen. Anders als oftmals wahrgenommen ist Organspende keineswegs eine ganz persönliche, nur mich selbst betreffende Entscheidung. Wenn Angehörige oft erst im Krankenhaus die Entscheidung zur Organspende kennen lernen, so ist das oft schockierend, der Abschied, das Begleiten bis zum Ende wird den Angehörigen genommen. Deshalb ermöglicht der alternative Ausweis den Einbezug der Angehörigen. Er möchte aber auch dazu auffordern, vorher mit den Angehörigen zu sprechen, so dass auch diese sich mit dem Thema und den Auswirkungen auseinandersetzen können. Diese Aufforderung zum Diskurs ist wohl die wichtigste Funktion des alternativen Organspende-

Ausweises; es ist eine weitreichende Entscheidung, die eine gründliche Auseinandersetzung verdient hat.

Welche Organe kann ich eigentlich spenden? Was bedeutet es für mich, Gewebe zu spenden? Diese Fragen sind ebenfalls wichtig, damit ich mir bewusst werde, was da genau mit mir und meinem Körper gemacht wird. Organe, die gespendet werden können sind: Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm. Wenn ich also nur bestimmte Organe spenden möchte, ist das die Auswahl. Gewebespenden können sein: Hornhaut der Augen, Teile der Haut, Herzklappen und Teile der Blutgefäße, des Knochengewebes, des Knorpelgewebes und der Sehnen. Dadurch, dass Gewebe nicht direkt transplantiert werden muss, es also konserviert und weiterverarbeitet wird, kommen einem hier rasch Bilder in den Kopf vom Ersatzteillager menschlicher Körper – alles, was noch medizinisch verwendbar ist, wird entnommen, die leere wertlose Hülle darf dann begraben werden. Damit sichergestellt ist, dass Gewebe nur für Transplantationszwecke aber nicht zur Weiterverarbeitung genutzt wird, ist auch diese Option im alternativen Organspende-Ausweis inkludiert.

Und weiter:

Spenderin und Spender kann grundsätzliche jede und jeder werden, egal wie alt; ausgenommen sind mit HIV infizierte und zum Beispiel akut krebserkrankte Menschen, bei denen der aktuelle Gesundheitszustand die Organe unbrauchbar macht. (21f)

Und weiter:

„Organspende-Ausweis: Die Kampagne, die beim Kirchentag in Stuttgart eröffnet wurde, ist erfolgreich. Es kommt weiterhin darauf an, Werbung in verschiedenen Kreisen und auf verschiedenen Ebenen zu machen.“ (106)

2017

In Theologinnen 30/2017 gibt es diese Meldungen zur Organspende:[1]

„Organspendeausweis: inzwischen sind über 30.000 Ausweise verteilt; es gab 137 registrierte regionale Veranstaltungen und zahlreiche landeskirchliche und einige bundesweite Veranstaltungen. epd gibt am

1 https://www.theologinnenkonvent.de/pdf/theologinnen/Theologinnen-30.pdf

6.12.2016 eine Dokumentation über die Aktionen heraus.“ (94)

Und weiter:

„Am 15. Mai 2017 fand in Hannover wieder ein Treffen der „Patinnen“ für die „Kampagne für einen anderen Organspende-Ausweis“ statt. Patinnen sind Mitgliedsfrauen aus Organisationen, die zur EFiD gehören.

Seitdem die Kampagne offiziell beim Kirchentag in Stuttgart 2015 gestartet wurde, sind etwa 50 000 Ausweise verteilt worden. Wie viele davon auch sachgerecht genutzt werden, ist nicht bekannt.

Verschiedene Organisationen laden zu Veranstaltungen ein, in denen diskutiert werden kann und soll. Hauptthema ist dabei nach wie vor das Hirntod-Konzept.

Wichtig bleibt es zu vermitteln, dass mit dem Ausweis nicht eine grundsätzliche Ablehnung einer Organspende verbunden ist, sondern dass der moralische Druck genommen werden soll, der vielfach unter dem Stichwort „christliche Nächstenliebe“ aufgebaut wird.

Intensive Auseinandersetzungen gab und gibt es um die Argumentation: wenn Hirntote Sterbende sind, dann sei eine Organentnahme dasselbe wie Tötung auf Verlangen. Die Position von EFiD ist dazu: Hirntote sind Sterbende – dennoch halten wir Organspende für ethisch vertretbar. Durch die Organentnahme und damit die notwendige Fortsetzung der künstlichen Beatmung wird der unumkehrbare Sterbeprozess verlängert, wozu mit Hilfe des Ausweises die Zustimmung nur individuell gegeben werden kann. (Genauere Informationen bzw. Argumentationshilfen sind zu finden unter: ww.organspende-entscheide-ich.de).

Der Konvent als Mitgliedsorganisation von EFiD wird vermutlich keine eigene Veranstaltung organisieren können, aber einzelne Kolleginnen können sich an örtlichen Diskussionen beteiligen, können in je ihren Bereichen für den Ausweis werben oder in ihren Gemeinden oder Kreisen zu Gesprächen über das Thema einladen.

Da für die Kampagne (Werbung, Ausweise, Veranstaltungen usw.) weiterhin Geld benötigt wird, sind auch Spenden erwünscht.“ (96)

Und weiter:

„ Evangelische Frauen in Deutschland

Dorothea Heiland berichtet von der Versammlung 10/2016:

Der andere Organspende-Ausweis (30.000 Ausweise bereits verteilt; Stand auf dem Kirchentag Berlin)“ (153)

2019

In Theologinnen 32/2019 gibt es diese Meldungen zur Organspende:[1]

„Der „andere Organspendeausweis“ wird auf Landesebene weiter verbreitet. Es gab einige informelle Gespräche, einen Tag mit der Krankenhausseelsorge, in der MV des Frauenrates wurde das Thema behandelt. Es soll um die Entscheidungsmöglichkeit jeder einzelnen Person gehen und nicht um die Widerspruchsregelung, die von der Bundesregierung angedacht wird. (Weil die Bereitschaft zur Organspende immer mehr zurück geht, soll jeder Mensch per se Organspender sein, wenn er/sie nicht widerspricht – der Mensch als Ersatzteillager – das aber widerspricht der grundgesetzlich garantierten Menschen-würde.)“ (142)

05. Februar 2019

Am 05.02.2019 gab die Arbeitsgruppe Bioethik des Konvents Evangelischer Theologinnen e.V. diese „Erklärung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes-Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ ab:[2]

Erklärung zum Gesetzentwurf der BundesregierungZweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes-Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende

Die Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. (EFiD)habensich am 7.9.2018 in einer Presseerklärung „Organspende braucht Entscheidung“ gegen die Einführung der Widerspruchsregelungin Deutschland ausgesprochen. Wir unterstützen das Votum der EFiD. Organ-„Spende“ kann nicht zu einer moralischen und rechtlichen Pflicht gemacht werden.

1 https://www.theologinnenkonvent.de/pdf/theologinnen/Theologinnen-32.pdf

2 https://www.theologinnenkonvent.de/userpdf/Arbeitsgruppe%20Bioethik%20des%20Theologinnenkonvents-Stellungnahme%20zum%20GE-2.%20TPG.pdf

Die Gleichsetzung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls mit dem Tod eines Menschen ist in der Fachwelt umstritten. Wir fordern eine umfassende öffentliche Debatte ohne Tabus über das sog. Hirntod-Konzept und eine wahrheitsgemäße Aufklärung bei der Werbung um Organspender/innen.

Wir erheben Einspruch gegen die Machtbefugnisse, die dem/der Transplantationsbeauftragten und über ihn/sie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zugesprochen werden sollen. Damit würde in die Kompetenz der behandelnden Ärzt/innen eingegriffen, sie würden zu Erfüllungsgehilf/innen der DSO degradiert, das Arztgeheimnis würde gebrochen, das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt/innen und Patient/innen würde zerstört.

Insbesondere widersprechen wir dem Recht, eine Hirntoddiagnostik durchzuführen, ohne vorher nach der Zustimmung des/r potentiellen Spenders/Spenderin – oder stellvertretend der Angehörigenoder des/r gesetzlichen Vertreters/Vertreterin – gefragt zu haben (Gesetzentwurf, Begründung, Punkt 3.2, Seite14). Damit wäre die Verpflichtung jedes Menschen, grundsätzlich als Organspender/in zur Verfügung zu stehen, bereits legalisiert.

Als Theologinnen –in Verantwortung vor Gott und fürdie Menschen – protestieren wir gegen diesen Gesetzentwurf!

Güstrow, am 5.2.2019

3.3.3.3 SINN

„leicht & SINN“ ist ein „Evangelisches Magazin für Frauen- und Gemeindearbeit“. Es ist die Nachfolgerin der „Arbeitshife zum Weitergeben (ahzw)“.

2011

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Plädoyer zur Auseinandersetzung mit Organspende“.[1]

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?in=1&ma=05&akt_ausgabe=1&akt_jahr=2011

Zur Auseinandersetzung mit dem unausweichlichen Ende des Lebens gehört auch die Frage nach einer möglichen Organspende. Als "ChristInnenpflicht" wird sie in der Regel nicht gesehen - wohl aber ist eine Entscheidung gefordert.

Diesen Artikel können nur AbonnentInnen lesen! Hier geht es zur Anmeldung

April 2013

Auf der Internetseite von SINN gibt es den Artikel „Für andere Kinder und deren Eltern“.[1]

Ein tragischer Unfall änderte Sandy Sollans Leben vor 13 Jahren von einem Tag auf den anderen. Ihr eineinhalbjähriger Sohn stürzte aus dem Fenster - vom achten Stock. Mit massiven Verletzungen kam er ins Krankenhaus und wurde operiert. Nach zwei Tagen, in denen die Familie zwischen Hoffnung und Verzweiflung hin- und hergerissen war, wurde der Hirntod festgestellt.

"Wir haben uns vorher nie Gedanken über eine Organspende gemacht", erzählt die 35-Jährige. "Doch in der Zeit des Hoffens und Bangens im Krankenhaus haben wir in der Familie besprochen, wie es weitergeht, wenn mein Sohn es nicht schaffen sollte." Als klar war, dass es keine Hoffnung mehr gab, sprach die Familie den behandelnden Arzt auf eine Organspende an. "Der Unfalltod meines Sohnes erschien uns so sinnlos und es lag nicht mehr in unserer Hand, etwas für ihn zu tun - aber für andere Kinder und deren Eltern", erklärt Sandy Sollan ihre Entscheidung. "Es hat gut getan zu wissen, dass sein tragischer Tod doch noch einen Sinn hatte."

Auch heute noch gibt der Gedanke an die Kinder, die durch ihren Sohn weiterleben konnten, Sandy Sollan Kraft. "Ich denke noch oft an die Kinder, denen geholfen werden konnte und - erkundige mich bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation immer wieder nach ihrem Wohlergehen." Obwohl sie die Empfänger-Familien nicht kennt, empfindet

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2144

sie tiefe Verbundenheit zu ihnen. Als sie von einer der Familien einen Dankesbrief erhielt, empfand sie große Freude und sie weiß, dass die Erinnerung an ihren Sohn immer lebendig bleiben wird.

© DSO
Deutsche Stiftung Organtransplantation

April 2013

Auf der Internetseite SINN gibt es den Artikel „Wem gehört eigentlich meine Niere?“[1]

... Erstaunlich ist dann aber, dass in Deutschland weit mehr Frauen als Männer eine Lebendspende machen. Müssen hier Beweggründe und Fremdbestimmtheiten mitgedacht werden, die im Zusammenhang mit weiblichen Rollenbildern und Selbstverständnis stehen? So verweist Mona Motakef darauf, dass "Organspende von Frauen als eine traditionell weibliche Tugend betrachtet werden kann".1 Und weiter: "Die Organspende (von Frauen) wird nicht als herausragende Tat erlebt, sondern als eine etwas ungewöhnliche Aufgabe einer Ehefrau und Mutter." Organspende von Frauen wird so durchaus als "Ausweitung der familiären Pflicht", zu der auch die Sorge für die Gesundheit der Familie zählt, verstanden. Damit stellt sich die Frage der freien Entscheidung erneut: Was wird - von wem - erwartet? "Verschenken" Frauen Teile ihrer Körper wirklich aus freien Stücken? Die Frage ist gerade dann brennend aktuell, wenn es um Lebend- oder postmortale Organspende geht.

Von Gott geschenkt und anvertraut

Noch grundlegender aber ist zu fragen: Ist der Körper, sind die Organe / das Gewebe überhaupt "verschenkbar"? Verschenken kann ich nur, was mir gehört, was mir zur Verfügung ist, was in meiner Entscheidungsbefugnis liegt. Aus evangelischer Sicht sage ich: Unser Leben ist von Gott geschenkt. Es bedarf unserer Körpers, meine Person lebt über meinen Körper. Unsere Körper sind Teil der guten Schöpfung Gottes - aber ein vergänglicher Teil. Als Teil der Schöpfung sind sie uns

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2153

von Gott geschenkt und anvertraut. Diese Verantwortung wahrzunehmen ist Teil unseres freien Willens. Damit haben wir das Recht, über unseren Körper zu bestimmen. Der freie Wille ist allerdings nicht grenzenlos. Er endet da, wo das Recht des oder der anderen beginnt - und er endet da, wo Gottes Anspruch beginnt. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Fürsorgegeist und Heldenmut. Geschlechtsspezifische Aspekte bei der Organtransplantation“.[1]

... Wie ist es zu erklären, dass bei der post-mortalen Organspende Spender überwiegen, hingegen bei der Lebendorganspende mehr Frauen als Männer Organe spenden? Ich beleuchte die Frage nach der "Geschlechterungleichheit" zunächst aus der Perspektive der Lebendorganspende. Denn anders als im Bereich der postmortalen Organspende gibt es dort mittlerweile zahlreiche geschlechtersensible Studien, die aufzeigen, dass Frauen weitaus häufiger Organe spenden, während Männer mehr Organe empfangen. Die Diskrepanz zwischen weiblichen und männlichen LebendorganspenderInnen wird bereits seit Mitte der 1980er Jahre nachgewiesen und ist zudem in nahezu allen Staaten zu beobachten, in denen Lebend-organspenden durchgeführt werden. ...

Im Falle der Lebendorgantransplantation kann die Spende als Ausweitung weiblicher Familienpflichten gelesen werden. Und in der Tat führen Frauen eher fürsorgliche Motive für ihre Organspende auf, während Männer sie als einen heroischen Akt beschreiben.10 Die geringe Spendebereitschaft bei Männern kann aus einem Konzept von Männlichkeit abgeleitet werden, zu dem körperliche Unversehrtheit und Unverletzbarkeit gehört. Unter-suchungen hierzu zeigen, dass sich Frauen eher spontan für die Lebend-organspende entscheiden, wobei sie sich von Werten wie Moral und Verantwortung für die Familie leiten lassen. Männer dagegen neigen zu rationalen und damit auch zeitaufwendigeren Entscheidungsfindungen.11 Indem für Frauen häufig die Entscheidung bereits fest steht und sie sich

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2154

als Spenderinnen anbieten, nehmen sie Männern die Entscheidung ab - dies zeigt sich besonders in der Konstellation der Eltern-Kind-Spende. Vermutet wird auch, dass Männer seltener spenden, da sie noch immer häufiger Allein- oder Haupternährer der Familie sind. Untersuchungen zeigen allerdings, dass Erwerbstätigkeit zwar einen einflussreichen Faktor für die Spendebereitschaft darstellt, aber keinen so entscheidenden, dass nicht mehr an etablierten und vor allem stabilisierenden Rollenmustern in kritischen Familiensituationen festgehalten würde. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN gibt es den Artikel „Organe spenden?“[1]

"Im Himmel braucht man kein Gepäck" - da muss eine erst mal draufkommen, dass dem flotten Spruch keine Fastenpredigt zum maßvollen Umgang mit irdischem Hab und Gut etc. folgt. Tatsächlich ist er nämlich einer der eingängigen Werbeslogans für Organspende. ...

Neugierig geworden, klicke ich mich weiter durch die Seite. Unter "Informieren" eine Fülle von Lesemöglichkeiten: Neues fürs Leben. Eine (Fortsetzungs-) Geschichte fürs Leben. Vorbild des Monats. Und so weiter. Sachliche Information? Vielleicht andernorts? "Hirntod" gebe ich in die Suchmaschine der Seite ein. Kein Treffer. "Ergebnisoffene Beratung"? Wieder nichts. "Spende"? Bingo - fünf Seiten, ein Link nach dem anderen. Wieder einmal denke ich: Wie gut, dass wenigstens unsere Zeitungen, von der taz über die Süddeutsche bis zur ZEIT, sich immer wieder auch kritisch mit den Fragen rund um Organtransplantationen auseinandersetzen. Sonst könnte man/frau allmählich doch anfangen zu glauben, er oder sie sei einfach nicht genug aufgeklärt - so sie oder er zu den Zweidritteln der Bevölkerung gehört, die laut repräsentativer Umfrage der Apotheken Umschau keine OrganspenderInnen sein wollen oder keine Meinung zu dem Thema haben.

Die vielen Reaktionen von Mitgliedsorganisationen wie von einzelnen Frauen zeigen, wie richtig die Evangelischen Frauen in Deutschland damit liegen, sich mit dem Thema Organtransplantation auseinanderzusetzen.

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2156

Der Verband wird sich dazu auch gesellschaftlichpolitisch positionieren. Diese ahzw aber will vor allem eins: bei der persönlichen Auseinandersetzung mit der Anfrage nach der Spendenbereitschaft unterstützen. Dazu werden wichtige Aspekte des Themas aufgearbeitet und zum eigenen Nachdenken angeboten. Eine "Empfehlung" wird nicht gegeben - das widerspräche der Einsicht, dass hier jede/r nur für sich selbst entscheiden kann. Kritische Anfragen an Grundlagen und derzeitige Praxis der Transplantationsmedizin sind angesichts der - längst nicht ausgeloteten - Tragweite des Themas allerdings dringend erforderlich. Sonst kann von aufgeklärten Entscheidungen einzelner wie der Gesellschaft insgesamt keine Rede sein.

Organe spenden? So klar, wie die veröffentlichte Meinung es weithin darstellt, ist die Antwort nicht. Ein persönliches Ja ist aller Ehren wert. Nein oder Enthaltung auch.

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Mit Zustimmung anderer Personen“.[1]

... Ist der Hirntod eingetreten, wird geklärt, ob es eine Zustimmung zur Organspende gibt. In den seltensten Fällen liegt ein Organspendeausweis vor, laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) nur bei 18 Prozent der Deutschen. In der Regel müssen die Angehörigen entscheiden, ob sie einer Organentnahme zustimmen. Für die Gespräche mit den Angehörigen nehmen sich die Transplantationsbeauftragten der Kliniken viel Zeit. Bei Bedarf können sie Kollegen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hinzuziehen, die speziell für diese Gespräche geschult sind und sich, sofern es von den Angehörigen gewünscht wird, auch nach der Transplantation weiter um sie kümmern. Sind die Angehörigen mit einer Organspende einverstanden, entsendet die DSO ein Explantationsteam in das Krankenhaus, in dem sich der Spender befindet.

April 2013

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=11&pageNum_ab_search=0&search=hirntod&ma=07&in=2&aID=2157

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Haben Sie schon ihr Herz verschenkt?“[2]

... „Organspende" ist ein metaphorischer Begriff. Metaphern (von griech. metapherein, mit-hinüber-nehmen) sind Sprachbilder. Sie helfen, uns in Bereichen zurechtzufinden, in denen wir uns gerade nicht gut auskennen. Wir verwenden dann Denkstrukturen aus einem anderen Bereich, in dem wir uns auskennen, und stülpen sie einem neuen Bereich gleichsam über. Genau das passiert mit dem Begriff „Organspende". Im Wesentlichen handelt es sich bei dem dahinter liegenden Vorgang der Transplantation um eine binnenmedizinischen Vorgang, bei dem ein Organ einem Körper entnommen und einem anderen Körper implantiert wird. Mit Schöpfung der Metapher „Organspende" wird dieser medizinische Vorgang geweitet auf einen außermedizinischen Bezugspunkt, nämlich auf den der Spende. Ein Begriff, der sofort positive Assoziationen weckt. Eine Spende ist eine Zuwendung, die einer anderen Person oder Institution zu Gute kommt, ohne dass eine (materielle) Gegenleistung erwartet wird. In der Literatur wird Spenden zudem häufig als „altruistisches Handeln" bezeichnet, also ein Handeln, das nicht das eigene Wohl, sondern das wenigstens einer oder eines anderen zum Ziel hat. Wer spendet, handelt im moralischen Sinne gut. Die Kraft der Metapher „Organspende" liegt deshalb in den Assoziationen, die sie weckt. Die konkrete Erfahrung hinter dem Begriff „Spende" wird auf das abstrakte, fachwissenschaftliche Feld der Organtransplantation übertragen. ...

Werbung dient in erster Linie dazu, andere für die eigenen Zwecke zu gewinnen. Werbung operiert also immer mit einem gewissen Vorsatz und ist niemals uneigennützig. Wie aber funktioniert der Werbe-Slogan „Ich schenke Dir mein Herz"? ...

Kein Geringerer als der Philosoph Jacques Derrida bürstet dieses Gelingen eines deklarativen Sprechaktes gegen den Strich: als unernst und parasitärer im Gebrauch. Zum einen lebt der Satz „ich schenke Dir mein Herz", der auf den Werbeplakaten prangt, promiskuitiv. Jedem, der

2 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2155

ihn liest, wird das Herz geschenkt. Das anonyme Auditorium, an das er sich richtet, lässt den Satz auf durchschaubare Weise unernst werden: Es bedarf vieler Herzen der einen Person, damit alle eines geschenkt bekommen können! Zudem wohnt dem Satz ein gewisser Unernst inne, da er völlig losgelöst von seinem Kontext steht. Während „ich schenke dir mein Herz" mir eine einmalige, nicht wiederholbare Gabe suggeriert, nämlich das Herz einer Person, ist ein Kontext nötig, der diese Einmaligkeit und Unwiederholbarkeit in Serien produzieren kann. Dieser Kontext findet sich in den OP-Sälen der Transplantationskliniken. ...

Welchen moralisch hohen Anstrich die Organspende-Werbung sich auch zu geben vermag: Sie sagt nur viel über eine Gesellschaft aus, die auf der Suche nach ihren gemeinschaftstragenden Überzeugungen in einer hochkomplexen Welt ist, aber wenig über die Prämissen der medizinischen Ethik, geschweige denn über die Transplantationsmedizin selbst. Eine ethische Verpflichtung zur Organspende, wie uns die Werbung suggeriert, kann es daher nicht geben. Und schon gar nicht reicht ein einfaches „Ja" oder „Nein" zur Organtransplantation.

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Tabuthema Gewebespende“.[1]

Wer der Organspende uneingeschränkt zustimmt, willigt damit auch in die Entnahme von Geweben ein. Der Mensch kann so zum Lieferanten von Knochenmehl, Haut und Sehnen werden – und es darf bezweifelt werden, dass sich alle potenziellen Spender dessen bewusst sind. Es ist nahezu unbekannt, dass gespendetes Gewebe in gemeinnützigen Institutionen wie dem Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) gereinigt, aufbereitet und weiterverarbeitet wird. Knochen beispielsweise werden zu Knochenmehl gemahlen oder in gebrauchsfertige Formate gestückelt. Das Endprodukt gilt de jure als Arzneimittel und wird den Ärzten auf den üblichen Vertriebswegen zur Verfügung gestellt.

Es herrscht Aufklärungsmangel. Weder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) noch die Deutsche Stiftung

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2143

Organtransplantation (DSO) scheinen sonderlich darum bemüht zu sein, auf ihren Internetseiten und in ihren Informationsbroschüren die notwendige Differenzierung von Organ- und Gewebespende vorzunehmen. Vielmehr scheint man bestrebt, das vielleicht verstörende Thema Gewebespende durch das zwar ebenfalls heikle, aber insgesamt deutlich positiver besetzte Thema Organspende zu überlagern. So prangt auf der Titelseite einer BZgA-Broschüre, die über die Gewebespende informieren soll, ein bunter Schriftzug der Testimonial-Kampagne „Organpaten", die für eine „persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende" wirbt. Am Fuß der Seite ist der Slogan „Organspende schenkt Leben" zu lesen. Es geht in der Broschüre, wie gesagt, um die Gewebespende. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht die Buchbesprechung „Zweites Leben“.[1]

... Es wäre gut gewesen, hätte die Herausgeberin im Vorwort auch darauf hingewiesen, dass die nächsten Angehörigen in großzügiger Auslegung des Transplantationsgesetzes gebeten werden, „nach eigenen Wertvorstellungen" über die Freigabe der Organe und Gewebe zu entscheiden, wenn es keinen geäußerten oder mutmaßlichen Willen der oder des Hirntoten gibt. (Vgl. „Erläuterung der Leitlinie zur Dokumentation von Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Angehörigen oder Gleichgestellter zur Frage der Organspende bei fehlender schriftlicher Einwilligung des Verstorbenen" – http://www.dso.de/uploads/tx-dsodl/Dokumentation/Angehoerigengespraech.pdf; Seite besucht am 25. Feb. 2013). Fragwürdig ist zudem die Aufteilung in die Kapitel Erfahrungen, Meinungen, Fakten. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „In der Welt haben wir Angst“.[2]

... Ich bin dankbar, dass keine von uns dem Impuls, zu Hause zu bleiben,

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2142

2 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2138

nachgegeben hat. Keiner fällt es leicht, aber wir sind bereit, uns heute mit einem Thema auseinanderzusetzen, mit dem wir alle uns lieber nicht beschäftigen möchten. Organspende. Transplantationsmedizin. Wir wünschen uns und reden uns oft genug ein, dass uns das gar nicht betrifft und wohl auch nie betreffen wird. Die Szenarien, die mit den Stichworten heraufbeschworen werden, kommen uns unwirklich und theoretisch vor, unserem Alltag gegenüber ganz fern und fremd. Aber warum wird uns dann jedes Mal so unbehaglich zumute, wenn das Thema auf einer Tagesordnung auftaucht? Fürchten wir die Konflikte, die unsere unterschiedlichen Positionen heraufbeschwören könnten? Oder wollen wir es nicht so gern mit den sprichwörtlichen zwei Seelen in unserer eigenen Brust zu tun bekommen? ...

Da hilft es wenig, wenn es offizielle Empfehlungen von kirchlicher Seite gibt, für die alles, was Organspende betrifft, völlig klar und eine ganz einfache Sache zu sein scheint. Solche Empfehlungen nähren eher den Verdacht, dass unsere Fragen und Ängste nicht ernst genommen werden. Doch wenn schon die kirchlichen Wegweiser nicht weiter führen – woran dann können wir uns orientieren? An Jesus? An der Bibel?

Mit Organspende und Transplantationsmedizin hatten weder Jesus, noch die ersten Christen je zu tun. Das ist selbst für die Theologie und Kirche des 21. Jahrhunderts ein ziemlich neues Gebiet. Wo es überhaupt gründlich reflektiert wird, da endet diese Reflexion in Kontroversen. Was die ersten Christinnen allerdings sehr wohl schon kannten, waren Streitigkeiten und die entsprechende Verwirrung und Unsicherheit. Diese Unsicherheit entstand nach Jesu Tod: Wie sollten sie nun ihre Gemeinden organisieren, und wie antworten auf Angriffe von außen, auf Zweifel im Innern? Wie hätte Jesus geantwortet? Doch Jesus war weg – und die Fragen wurden immer komplizierter. Da fühlten sie sich manchmal sehr verlassen und enttäuscht. Sie hatten sich ein Leben in der Gemeinschaft der Nachfolgerinnen und Nachfolger harmonischer vorgestellt. Manchmal fragten die jungen Christinnen sich, welchen Sinn ihr Glaube eigentlich hatte, wo er ihnen doch weder das praktische Leben noch die Entscheidungen leichter machte. ...

Nicht, dass wir Christinnen und Christen damit vor Fehlern und falschen

Beschlüssen gefeit wären – gerade bei der Organspende hat die Befürchtung, eigentlich nur falsch handeln zu können, verführerische Plausibilität. Aber warum sollten wir nicht auch richtige Entscheidungen treffen können? Warum trauen wir uns nicht so etwas wie einen christlichen Instinkt zu, der uns nicht gleich wieder unsicher verzagen lässt, wenn unsere Meinung nicht christlich-politisch korrekt erscheint? Wo wir nach bestem Wissen und Gewissen, im Austausch mit anderen Christinnen und Christen und mit Blick auf Christus selbst zu einem Pro oder einem Kontra finden, brauchen wir uns nicht mehr davor zu fürchten, mit den Folgen nicht klar zu kommen. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Größere Liebe hat niemand?“[1]

Organspende gleich Lebenshingabe. Lebenshingabe gleich Ausdruck

der größtmöglichen Liebe. Also ist Organspende Ausdruck der größtmöglichen Liebe und folglich zu befürworten.

So lautet die Gleichung, die vielen christlichen und kirchlichen Positionierungen zum Thema Organspende zugrunde liegt, wenn sie Joh 15,13 zitieren. „Niemand hat größere Liebe als die, dass er sein Leben hingibt für seine Freunde." Dieser Vers soll – bei allem ausdrücklichen Respekt für Menschen, die nicht spenden möchten – die nahezu einhellig wohlwollende christliche Haltung gegenüber der Organspende unterstützen. In diesem Sinne haben auch die Katholische Bischofskonferenz und die Evangelische Kirche in Deutschland in ihrer Gemeinsamen Erklärung „Organtransplantation" 1990 geschrieben: „Zugleich kann in der Organspende noch über den Tod hinaus etwas spürbar werden von der ‚größeren Liebe' (Joh 15,13), zu der Jesus seine Jünger auffordert." ...

Vorsichtig lässt sich dann folgern: Wenn in der heutigen Situation eine konkrete Herausforderung zum Beispiel in den medizinisch-technischen (Heilungs-) Möglichkeiten besteht, dann kann die Hingabe des Lebens

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2137

bedeuten, die eigenen Organe anderen Menschen zu spenden. Mit dieser Tat kann ein Mensch aus seiner selbst erfahrenen Liebe heraus Leben hin- und das heißt weitergeben, so dass Lebensbeziehungen erhalten oder erneuert werden.9 Der Vers kann also seinen Ort in der Diskussion um Organspende haben – verdiente dort aber in seiner umfassenderen Bedeutung statt einfach als „Pro-Argument" wahrgenommen zu werden. Höchst problematisch wäre es, die biblisch beschriebene Lebenshingabe wieder engzuführen und vermeintlich eindeutig mit der Organspende in eins zu setzen. Dann verwandelte sich Joh 15,13 zur moralischen Keule, was weder dem Text noch dem ernsthaften ethischen Ringen um die Organspende gerecht würde. ...

April 2013

Auf der Internetseite SINN steht der Artikel „Du nimmst ihre Geisteskraft zurück“.[1]

Hirntod und Organtransplantation vor dem Hintergrund der hebräischen Bibel

Hirntod und Organtransplantation vor dem Hintergrund der hebräischen Bibel „Du nimmst ihre Geistkraft zurück – sie sterben, werden wieder zu Staub", heißt es in Psalm 104,29. Auch wenn die hebräische Bibel vom Hirntod nichts weiß – die heutigen rechtlichen Regelungen zur Organtransplantation basieren auf einem Menschenbild, das dem, was biblisch von menschlichem Leben und Sterben erzählt wird, in vielem widerspricht. ...

Dadurch ergibt sich gleichsam im Rückblick, dass die Gottebenbildlichkeit, die dem Menschen aufgrund seiner Gebürtigkeit eignet,6 auch auf die Unverletzlichkeit und Unantastbarkeit, ja, die Heiligkeit menschlichen Lebens zu beziehen ist. Diese Heiligkeit jedes Menschenlebens steht unter Gottes Zusicherung und ist nicht primär an Vernunft- und Gewissensbesitz gebunden. Anders als in den auf das Kriterium des Hirntods aufbauenden rechtlichen Regelungen zur Organtransplantation – anders auch als in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, die in Art. 1 auf Vernunft- und Gewissensbesitz verweist –, hängt die biblische Bestimmung lebendigen

1 http://www.ahzw-online.de/htdocs/index.php?totalRows_ab_search=24&pageNum_ab_search=0&sart=full&search=organspende&ma=0701&in=2&aID=2136

Mensch- bzw. Personseins nicht an der Funktionsfähigkeit des Gehirns. ...

Hierzu ist auf den Buchbeitrag „Die evangelische Debatte um Hirntod und Organspende“ zu verweisen. Auf Seite 209 zitierte sie zunächst Udo Sclaudraff, stellvertretender Direktor des Zentrums für Gesundheitsethik an der evangelischen Akademie Loccum, der 1998 schrieb, es sei „noch offen, ob die politisch entschiedene Kontroverse über den Hirntod innerkirchlich eine theologische Aufarbeitung erfährt und welche Argumentationslinien dabei weiterwirken werden.“[1] Ruth Denkhaus schreibt hierzu weiter: „Eine solche Aufarbeitung ist bis heute nicht erfolgt. Auch die als 'Rivival der Hirntod-Debatte' bezeichneten Diskussionen um die Argumente von Alan Shewmon und das White Paper des President´s Council on Bioethics haben innerhalb der evangelischen Theologie und Kirche nur wenig Beachtung gefunden.“[2]

Ob der Artikel „Du nimmst ihre Geisteskraft zurück“ von Ruth Poser diese Aufarbeitung darstellt, darf bezweifelt werden. Sicherlich ist es ein diskussionswürdiger Beitrag, der eine klare Zielsetzung erkennen lässt: Es soll exegetisch bewiesen werden, dass das **Hirntodkonzept** gegen das biblische Menschenbild verstoße.

1 Udo Schlaudraff: Organtransplantation. Die Entwicklung nach Verabschiedung des Transplantationsgesetzes. In: Konrad-Adenauer-Stiftung (Hg.): Organtransplantation. Ethik, Recht und Akzeptanz. Sankt augustin 1998, 74. Zitiert nach: Ruth Denkhaus: Die evangelische Debatte um Hirntod und Organspende, 209.

2 Ruth Denkhaus: Die evangelische Debatte um Hirntod und Organspende. In: Stephan M. Probst (Hg): Hirntod und Organspende aus interkultureller Sicht. Leipzig 2019, 209.

3.3.3.4 Öffentliche Kritik an Aussagen von Bischöfen

Einige Worte der evangelischen Bischöfe – zumeist Ratsvorsitzende der **Evangelischen Kirche in Deutschland** – wurden von Gruppen öffentlich kritisiert. Seit der letzten Rüge, sie war im Jahr 2012, erfolgte von keinem Ratsvorsitzenden eine vergleichbare Aussage über Organspende. Daher findet es der Autor als angebracht, in der Darstellung, was Kirche zu Hirntod und Organspende sagt, diese Vorgänge mit ungekürzten Artikeln, sie sind alle im Internet öffentlich zugänglich, darzustellen.

Zur Information, die Ratsvorsitzende der **Evangelischen Kirche in Deutschland** waren:

1991–1997	Klaus Engelhardt, Landesbischof, Baden
1997–2003	Manfred Kock, Präses, Rheinland
2003–2009	Wolfgang Huber, Bischof, Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz
2009–2010	Margot Käßmann, Landesbischöfin, Hannover
2010–2014	Nikolaus Schneider, Präses, Rheinland
2014–	Heinrich Bedford-Strohm, Landesbischof, Bayern

12. September 2011

Am 12.09.2011 veröffentlichte der „Arbeitskreis Christen und Bioethik“ einen Brief an Wolfgang Huber:[1]

Organspende

- Ihr Artikel “Pflicht zur Entscheidung”, SZ am 24.5.2011

- Ihre “Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zum Thema ‘Organspende’ ” am 29.6.2011

Bonn, den 12.9.2011

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Huber,

wir haben uns intensiv mit Ihrer Stellungnahme zur “Organspende” auseinandergesetzt und möchten Ihnen hierauf antworten:

Wir begrüßen Ihre Ablehnung einer “Widerspruchslösung”, wonach Jede/r

1 http://www.bioethik-nrw.de/acb-brief-huber-zur-organspende-12-09-11.pdf

grundsätzlich als Spender/in gilt, solange kein ausdrücklicher Widerspruch schriftlich vorliegt.

Die ethisch am wenigsten anfechtbare Lösung wäre die "enge Zustimmungslösung" – nach umfassender Aufklärung, freiwillig und ohne moralischen Druck.

Sie halten jedoch an der "erweiterten" Zustimmungslösung fest, obgleich hierbei die"freiwillige" Entscheidung des Spenders fehlt und Dritte an seiner Statt über ihn entscheiden– aufgrund eines angenommenen "mutmaßlichen Willens", der bei Sachen (im Erbrecht)juristisch nicht anerkannt wird, aber bei Fragen nach Leben und Tod gelten soll.

Sie wenden sich gegen eine rechtliche "Pflicht zur Organspende" ("Denn Pflicht und Spendeschließen einander aus"), sprechen aber von einer "moralischen Pflicht zur Entscheidung",um die Zahl der Spenden zu erhöhen, und wollen diese Entscheidung mit einem offiziellen Dokument wie dem Führerschein koppeln. Sicherlich wissen Sie, dass junge Menschen, die den Führerschein beantragen, sich mit allem möglichen beschäftigen, aber nicht mit ihrem eigenen Tod. Außerdem bekäme durch die Koppelung mit dem Führerschein (oder dem Personalausweis...) die persönliche Entscheidung einen offiziellen (staatlichen) Charakter. Und was hat ein staatliches Dokument, das zum Autofahren berechtigt, mit der Bereitschaft zur Organspende zu tun? Schließlich: Wie soll die "Aufklärung" darüber, was Organspende bedeutet, in den Ablauf der Führerscheinprüfung integriert werden?

Es irritiert uns, dass Sie von "postmortaler" Organspende sprechen, obgleich inzwischen nach jahrelanger Diskussion die Gleichsetzung des "Hirntodes" mit dem Tod des Menschennicht mehr aufrecht erhalten werden kann und die Organentnahme von einem "lebenden menschlichen Individuum" (Birnbacher) den juristischen Tatbestand des Totschlags erfüllt. Diese Veränderung des Todeskriteriums scheint auch der Grund zu sein, warum zurzeit mit solchem Nachdruck die Entscheidungslösung jedes Einzelnen gefordert wird. Dabei wird übersehen, dass die Legalisierung der Tötung durch Organentnahme, wenn der "Spender" zugestimmt hat, auch das Verbot der aktiven Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) kippen würde.

Die Kirchen haben sich gleich am Anfang auf die Interpretation der

Organspende als “Liebe über den Tod hinaus” verständigt. Dabei geht es jedoch nur um die Liebe zu den Kranken,denen vielleicht mittels einer Organspende geholfen werden könnte. Die “Spenderinnnen und Spender” sind gar nicht im Blick. In Ihrer Stellungnahme ist das nicht anders.

Das aber, was mit den Spender/innen geschieht, hat mit “Nächstenliebe” nichts zu tun:•

- *Die medizinische Versorgung von Organspender/innen gilt nicht mehr ihnen selbst, sondern der Vorbereitung der Explantation.•*
- *Sie sind “hirntot”, nicht tot, sie sterben durch die Organentnahme.•*
- *Sie können nicht friedlich aus dem Leben scheiden, begleitet von lieben Angehörigen,sondern ihr Sterbeprozess wird abgebrochen durch einen Eingriff, der nicht ihrem Wohl, sondern dem Interesse Anderer dient.•*
- *Viele Angehörigen leiden ihr Leben lang darunter, dass sie ihren lieben “Nächsten” in der letzten Phase seines Lebens nicht begleiten konnten oder sogar ihre Zustimmung zur Organentnahme gegeben haben, wenn ein Ausweis nicht vorlag. Oft wurde ihre Einwilligung erbeten im Zustand eines Schocks angesichts der lebensbedrohlichen Situation ihres “Nächsten”; sie waren nicht imstande, sorgfältig zu überlegen, was sie da unterschrieben. Im Nachhinein leiden sie unter Selbstvorwürfen; die Schuld, dem Sterbenden nicht beigestanden zu haben, erschwert ihnen die Trauer um seinen Verlust.*

Menschen mit solchen Erfahrungen, deren Zahl zunimmt, werden von einer “Nächstenliebe”,die allein auf das Wohl der Organempfänger/innen fokussiert, nicht erreicht. Aber auch für siegilt doch, was Sie über die wartenden Empfänger schreiben:

“Von ihrem Schicksal sollte sich jeder anrühren lassen”.“Von ihrem Schicksal anrühren lassen” kann man sich aber nur, wenn man von diesem Schicksal weiß. Wir beklagen, dass es eine umfassende und objektive Aufklärung über alle Aspekte der Organtransplantation in der Öffentlichkeit nicht gibt, – eine Aufklärung, die auch das “Schicksal” der “Spendenden” und ihrer Angehörigen nicht ausklammert und die offen zugibt, dass “hirntote” Menschen Sterbende sind, keine Toten.

Wir bitten Sie deshalb, zu dem beigefügten Beitrag von Sabine Müller "Wie tot sind Hirntote?Alte Frage – neue Antworten" in Das Parlament Nr. 20 / 16.5.2011, Beilage Aus Politik und Zeitgeschichte „Organspende und Selbstbestimmung" Stellung zu nehmen!

Wir erwarten von Vertretern der Kirche, dass sie nicht einseitig die Interessen der Organempfänger/innen vertreten, sondern dass sie öffentlich machen, was in der Werbung der DSO nicht vorkommt: was mit den "Spender/innen" konkret geschieht und welches Leid vielen Angehörigen aufgeladen wird. Es wäre sehr verdienstvoll, wenn Sie zur kritischen Aufklärung der Bevölkerung über die Organtransplantation beitragen würden!

Mit freundlichen Grüßen,im Auftrag des Arbeitskreises Ihre

12. Oktober 2011

Am 12.10.2011 erfolgte die Antwort an die unterzeichnende Lise Maresch:[1]

Sehr geehrte Frau Maresch,

der Ratsvorsitzende, Präses Nikolaus Schneider, hat Ihr Schreiben sowie die Anlagen vom 12.10.2011 erhalten und lässt Sie grüßen. Er dankt Ihnen für Ihren Brief und hat mich gebeten, Ihnen in seinem Namen zu antworten.

Ich habe Ihren Brief an Bischof Huber und den Artikel von Sabine Müller mit Interesse gelesen. Wie Sie wissen betonen die Kirchen: Christen können der Organtransplantation zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen. Beide Entscheidungen sind eine ethisch verantwortbare Möglichkeit und zu respektieren. Insbesondere die Ablehnung der Organspende muss als eine nichtdiskriminierte Entscheidungsmöglichkeit gelten, die aus achtenswerten Gründen gewählt werden kann. Ein plausibles Motiv für die Nicht-Zustimmung zur Organspende kann z.B.die - nicht unbegründete - Sorge sein, die zur Organentnahme notwendigen medizinischen Arbeitsgänge erschwerten den Angehörigen und Freunden ein ungestörtes Abschiednehmen von dem Verstorbenen. Eine andere Rolle kann die Hirntoddebatte spielen und in seinem Umkreis die psychischen Probleme: Auf der einen Seite müssen die jenigen, die auf ein

1 http://www.bioethik-nrw.de/ekd-antwort-organspende-24-11-2011-zu-acb-brief.pdf

Organ warten, mit vielfältigen Widersprüchen umgehen, wenn sie z.B. auf den plötzlichen Tod eines Anderen hoffen, um selbst weiterleben zuk önnen. Auf der anderen Seite wird in den Gesprächen zwischen Ärzten und Angehörigen selten thematisiert, dass der Abschied von dem Sterbenden sich durch die Organentnahme entscheidend verändert. In all diesen Punkten, die Sie auch anführen, ist Ihnen also zuzustimmen.

Der Rat der EKD wird sich in den nächsten Wochen mit der Änderung des Transplantationsesetzes und der "Erklärungsregelung" auseinandersetzen .Er wird die von Ihnen vorgebrachten Argumente dabei sorgfältig bedenken und abwägen.

MitfreundlichenGrüßenI.A.Ihre

(Dr.RenateKnüppel)Oberkirchenrätin

21. Dezember 2012

Am 21.12.2012 veröffentlichte Erdmute Wittmann einen „Kommentar zum Geistlichen Wort des Vorsitzenden der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) Dr. Nikolaus Schneider“:[1]

In dankenswerter Weise hat der Vorsitzende der EKD Dr. h.c. Nikolaus Schneider in seinem geistlichen Wort vom 27.11.12 klar gemacht, dass in der Frage der Organspende die Freiheit des Gewissens nicht eingeschränkt werden darf. Damit rückt er offensichtlich ab vom Präsidiumsmitglied des Deutschen Evangelischen Kirchentages Dr. Frank-Walter Steinmeier, der "den Menschen mehr auf die Pelle rücken will" und damit ungeniert die Absicht kundtut, dass die Bürger sehr wohl bedrängt werden sollten. Allerdings vermisst man auch bei den Äußerungen des EKD-Vorsitzenden eine kritische Distanz zu der Neuregelung des Transplantationsgesetzes, das die Krankenkassen verpflichtet, den Versicherten zu bedrängen. Auch dass der Gesetzgeber bereits junge Menschen ab 16 Jahren zu einer so schwer wiegenden Entscheidung bewegen will, ist offensichtlich kein Problem.

Im Gegenteil, durch denin eine in Information gekleideten Hinweis,dass viel mehr Spenderorgane gebraucht als gespendet werden, wird doch wieder

1 https://archiv.initiative-kao.de/kommentar-wittmann—organspende-statement-schneider-20-12-12.html

subtil die moralische Daumenschraube angezogen. Denn welch andere Funktion soll diese Information- inzwischen medial sattsam bekannt gemacht -, haben, als die, dass sich der Christenmensch nicht ganz frei von Schuld fühlen soll, wenn er im Gebrauch seiner Gewissensfreiheit zu denen gehört, die den Organmangel verursachen.

Die Empfehlung "in aller Ruhe" zu überlegen, hat nur einen Sinn, wenn auch ein Wort darüber verloren wird, dass eine Phalanx aus Transplantationsmedizinern, Politikern, Gesundheitsministerium, Krankenkassen den harmlosen Bürger mit manipulativer Sprache sachte übertölpeln. Immerhin hat das geistliche Wort einige Fragen formuliert, die dann allerdings doch nicht an den Kern der Hirntodproblematik rühren. Interessant bleibt letztlich, welches Bild von der Transplantationsmedizin im Kopf des Adressaten entsteht durch das, was nicht angesprochen wird.

Dass sich allerdings der Vorsitzende zu der Behauptung versteigt, die Entnahme von Organen verletze nicht die Würde des Menschen, ist nicht mehr hinnehmbar. Bereits das normale Sterben, wenn sich unwillkürlich noch einmal Darm oder Blase entleeren und das rasselnde Röcheln aus dem offenen Mund das Sterbezimmer erfüllt,wäre vielfach würdelos, würde es nicht von fürsorglichen Angehörigen oder Pflegepersonen mit Liebe umhüllt. Bei der Organentnahme aber liegt der noch-nicht-ganz-tote Mensch auf einem von kaltem Licht erleuchteten OP-Tisch und wird vom Hals bis zum Schambein aufgeschnitten. Bei schlagendem Herzen schneidet man ihm die Organe aus seinem Leib und unterdrückt unerwünschte Reflexe mit einer muskelentspannenden Narkose. Weitere Beschreibungen erspare ich diesem Kommentar, obgleich gerade solche Schilderungen für die Entscheidung pro oder contra Organspende außerordentlich bedeutsam wären. Man fragt sich, woher der Vorsitzende der EKD also weiß, dass die Würde nicht angetastet wird. War er Teilnehmer und Augenzeuge an einer Explantation? Oder bricht hier ganz plötzlich doch wieder der Drang zur Werbung auf, der sich durchsetzt gegen alle Aufklärung?

Daher darf man gespannt sein, was der Rat der EKD als gründliche Ausarbeitung zur Transplantationsmedizin herausgeben wird, nachdem landauf - landab Kirchenleitungen das Gebot der Nächstenliebe den

Christenmenschen bereits ans Herz gelegt haben, ohne zu merken, dass sie eine utilitaristische Ethik unterstützen.

Es mag gewiss solche heldenhaften Menschen geben, die einen Tod auf dem Operationstisch unter den Messern der Explanteure bewusst in Kauf nehmen. Aber sie und ihre Angehörigen dürfen nicht im Unklaren darüber gelassen werden, was sie auf sich nehmen. Alles andere ist ethisch nicht verantwortbar.

Ein Theologe braucht offensichtlich zur Unterfütterung seines geistlichen Wortes ein Bibelzitat. Wie allerdings das Gebet eines Menschen, dem klar wird, dass man im Gewissen vor Gott nicht fliehen kann, in eine "Verheißung Gottes" an den Menschen verwandelt werden kann, bleibt vermutlich für immer das Geheimnis kirchenleitender Interpretationskunst.

3.3.3.5 weitere evangelische Zitate

02. Juli 2011

Am 02.07.2011 sprach sich Hartmut Steeb im Pressedienst idea in seinem Artikel „Es darf keine Verpflichtung zur Organspende geben“ gegen jeden Zwang aus.[1]

> *Wir alle partizipieren von den riesigen Fortschritten in der Medizin. Wir dürfen darüber aber nicht vergessen, dass wir von Tag zu Tag dem natürlichen Tod entgegengehen. Zwar haben alle Menschen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit; daher rührt auch das Recht auf bestmögliche medizinische Versorgung. Aber klar bleiben muss ebenfalls: Es gibt kein Recht auf Gesundheit. Und weil ein wesentlicher Bestandteil des Persönlichkeitsrechts die Selbstbestimmung über den eigenen Körper ist, darf es auch keine Pflicht geben, diesen oder Teile dessen zur Verfügung zu stellen. Natürlich darf der Staat seine Bürger einladen, im Todesfall bedürftigen Menschen Organe zu spenden. Aber dann ist damit auch die Pflicht verbunden, sachgerecht, aufrichtig und ohne Tabus zu informieren. Und es muss die Frage erlaubt sein, ob der Hirntod tatsächlich der richtige Aspekt für die Feststellung des Todes ist. Denn dass diese neue Todesdefinition ausgerechnet im zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn von Organtransplantationen erarbeitet wurde, führt zu Recht zu kritischen Nachfragen. Dann muss auch darüber informiert werden, dass Menschen mitunter künstlich länger am Leben gehalten werden müssen, als ihnen recht sein mag – nur damit sie noch für eine Organentnahme zur Verfügung stehen. Und es muss die wirtschaftliche Frage offengelegt werden, wer, wann, weshalb und wie viel an Organtransplantationen verdient. Kurzum: Es muss gewährleistet bleiben, dass die Spende freiwillig geschieht und es weder moralische noch wirtschaftliche Abqualifizierungen gibt – wenn sich ein Bürger hier nicht festlegen will.*

21. September 2011

Am 21.09.2011 hielt Ulrich Eibach am 5. Bioethikforum der Evangelischen Kirche im Rheinland in Bonn den Vortrag „Organentnahme und Organspende

1 https://www.ead.de/2011/juli/02072011-es-darf-keine-verpflichtung-zur-organspende-geben/

aus theologisch-ethischer und seelsorgerlicher Sicht“.[2] Darin heißt es:

Jährlich sterben viele Menschen, die vergeblich auf eine Organspende warten. Und selbst wenn das Leben durch ein fehlendes Organ nicht unmittelbar bedroht ist, könnte – wie beim Ausfall der Nierenfunktionen – das Leben durch eine Organspende erheblich an Lebensqualität gewinnen. Als Organspender kommen Menschen in Frage, die plötzlich an einer Hirnschädigung oder am Herzkreislaufversagen sterben. (5)

Und weiter:

Das TPG bestimmt, dass Organe nach dem Eintritt des Hirntods, also dem Erlöschen der Funktionen des gesamten Gehirns,entnommen werden dürfen. Man setzt den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleich. Diese Gleichsetzung ist anthropologisch nicht unproblematisch, wenn damit behauptet wird, dass nur das Gehirn und nicht die gesamte Leiblichkeit Träger des Menschseins ist. Dann wäre der übrige Leib nur ein Anhang des Gehirns. Dies ist keine naturwissenschaftliche Erkenntnis, sondern eine Definition, die von weltanschaulich bedingten anthropologischen Annahmen ausgeht.

Biologisch gesehen ist der Tod die unwiderrufliche Negation des Lebensträgers. Lebensträger ist der ganze Organismus, also die Leiblichkeit. Der Tod ist eingetreten, wenn die Integration der Organe zu einem ganzheitlichen Organismus unwiderruflich zerfallen ist. (5)

Und weiter:

Es ist einheitliche Auffassung der katholischen und evangelischen Kirchen, dass gegen die Organentnahme aus christlicher Sicht keine grundsätzlichen ethischen Bedenken bestehen. Dass in der Auferweckung von den Toten derselbe irdische Mensch zum ewigen Leben auferweckt wird, hängt nach christlicher Sicht nicht an der Unversehrtheit des Leichnams. Die Auferweckung ist nicht mit einer Wiederbelebung des Leichnams zu verwechseln, sie gilt der Person und hat den Charakter einer dieses irdische Leben transzendierenden „neuen Schöpfung“, in der und durch die die irdische Person bewahrt, erneuert und vollendet wird (vgl. 1. Kor. 15, 35 ff.). (9)

2 http://www.bioethik-nrw.de/organentnahme-organspende-eibach-21-09-11.pdf

Und zum Schluss:

Es ist sehr wichtig, dass möglichst alle Menschen sich Gedanken über die Organspende machen und eine – wenn auch immer revidierbare – Entscheidung fällen. Deshalb ist eine öffentliche Aufklärung wichtig, die jeden einzelnen dazu herausfordert, sich mit dieser Thematik zu befassen und für sich eine Entscheidung zu fällen, sie aber auch eingehend mit den nächsten Angehörigen abzusprechen und sie dann möglichst auch schriftlich niederzulegen. Darüber hinaus sollten die Krankenhäuser ermutigt werden, alle möglichen Organspender zu melden. Dabei ist aber auch die moralisch und seelisch belastende Situation zu bedenken, in der Ärzte und Pflegekräfte und ganz besonders die Angehörigen sich befinden. Sie sollten nicht einem offenen oder heimlichen moralischen und seelischen Druck zur Organspende ausgesetzt werden. Deshalb ist bei der Aufklärung Einfühlungsvermögen und Behutsamkeit angesagt, und es ist zu empfehlen, dass zu den Gesprächen mit den Angehörigen über die Organentnahme möglichst Personen zugezogen werden, die sich in solchen schweren Situationen in den Krankenhäusern auskennen, die aber auch von den Angehörigen als „neutrale“ (12)

Berater und auch Anwälte ihrer Interessen anerkannt werden können. Hierfür bieten sich insbesondere erfahrene Krankenhausseelsorger/innen an.

14. November 2012

Am 14.11.2012 sprach sich die Delegiertenversammlung der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland in einer Stellungnahme für eine bewertungsfreie und entscheidungsneutrale Diskussion zum Thema Organtransplantation aus:[1]

Die Delegierten der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland kritisierten auf ihrer Versammlung Ende Oktober 2012 die sprachliche Manipulation in der öffentlichen Berichterstattung. Durch die Wortwahl wie "Spende", "Geschenk des Lebens", "Rettung" wird die Bereitschaft zur Organentnahme zu einer inneren Pflicht.

1 https://www.frauenhilfe-rheinland.de/landesverband/standpunkte-positionen/stellungnahmen/details/?tx_ggfilelibrary_pi1%5Bcontainer%5D=258&tx_ggfilelibrary_pi1%5Baction%5D=show&cHash=26b34b47066b132ec25ad93e82b9ead5

Die Delegiertenversammlung fordert, dass die Evangelische Kirche ihre Mitglieder zu einer unabhängigen Entscheidung in ihrem Gewissen befähigt. Das Thema erfordert eine weite theologische Debatte, die durch die Universitäten bis in die Gemeinden reichen muss. Die Organentnahme am Ende des Lebens ist eine fundamentale Anfrage an das christliche Menschenbild, das sich vom medizinischen Menschenbild unterscheidet.

Die Evangelische Frauenhilfe im Rheinland fordert außerdem, dass die Organisation der Organtransplantation unter staatliche Kontrolle gestellt wird, damit Manipulationen, Missbrauch und Korruption unterbunden werden können.

Die Angehörigen und die Betreuungsteams in den Intensivstationen sind großen seelischen Belastungen ausgesetzt, wie Erfahrungsberichte zeigen.

14.11.2012

Bonn, den 14. November 2012

Stellungnahme Organtransplantation

Bonn-Bad Godesberg. Die Delegiertenversammlung der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland spricht sich für eine bewertungsfreie und entscheidungsneutrale Diskussion zum Thema Organtransplantation aus.

Das neue Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz fordert von jeder Bürgerin/jedem Bürger die Auseinandersetzung mit dem Thema Organentnahme für die eigene Person. Das Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft, Organe zur Verfügung zu stellen, zu erhöhen. Dies widerspricht einem offenen Diskurs, in dem zweckfrei die Argumente verhandelt werden können. Dabei geht es um nichts weniger als die Fragen nach Leben, Sterben und Tod, nach dem Menschenbild und den Grenzen des Lebens. Die Definition des Todes als Hirntod durch die Bundesärztekammer ist eine medizinische Definition, über die auch in medizinischen Kreisen kontrovers diskutiert wird. Notwendig ist eine breite öffentliche, theologische und ethische Debatte, wie sie auch im Deutschen Ethikrat im März stattgefunden hat.

Die Delegierten der Frauenhilfe kritisierten auf ihrer Konferenz Ende Oktober die sprachliche Manipulation in der öffentlichen Berichterstattung.

Durch die Wortwahl wie „Spende“, „Geschenk des Lebens“, „Rettung“ wird die Bereitschaft zur Organentnahme zu einer inneren Pflicht. Wer „aufgeklärt“ ist, kann nicht mehr gegen die Organtransplantation sein.

Dazu kommt, dass die Einwilligung zur Organentnahme von den beiden großen Kirchen als „Akt der Nächstenliebe“ theologisch qualifiziert wird, was eine unangemessene Wertung der Entscheidung impliziert. Stattdessen erfordert das Thema eine weite theologische Debatte, die durch die Universitäten bis in die Gemeinden reichen muss. Die Organentnahme am Ende des Lebens ist eine fundamentale Anfrage an das christliche Menschenbild, das sich vom medizinischen Menschenbild unterscheidet. Die Delegiertenversammlung fordert, dass die Evangelische Kirche ihre Mitglieder zu einer unabhängigen Entscheidung in ihrem Gewissen befähigt.

Die Organentnahmeskandale und die Berichte über illegalen Organhandel zeigen, dass der wirtschaftliche Aspekt beim Thema Organtransplantationen eine bedeutende Rolle spielt.

Die Evangelische Frauenhilfe im Rheinland fordert, dass die Organisation der Organtransplantation unter staatliche Kontrolle gestellt wird, damit Manipulationen, Missbrauch und Korruption unterbunden werden können.

Die Angehörigen und die Betreuungsteams in den Intensivstationen sind großen seelischen Belastungen ausgesetzt, wie Erfahrungsberichte zeigen.

Deshalb fordern wir unabhängige psychologische und seelsorgliche Begleitung für die Angehörigen und die Betreuungsteams in den Transplantationszentren, die durch die Krankenkassen finanziert wird. ...

Der Landesverband der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland e.V. ist die Dachorganisation für rund 40 000 Mitglieder, die in rund 1.200 Gruppen und 38 Kreisverbänden im Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland organisiert sind. Die Evangelische Frauenhilfe im Rheinland e.V. ist ein Verband ehrenamtlich aktiver Frauen, die sich als Christinnen engagieren. Seit mehr als 110 Jahren vertritt der Verband die Interessen und Anliegen von Frauen in der Evangelischen Kirche im Rheinland und darüber hinaus. Er ist Träger einer Weiterbildungseinrichtung und diakonischer

Einrichtungen für die Altenhilfe und der Müttergenesung.

2013

2013 sprach sich Delegiertenversammlung der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland für eine bewertungsfreie und entscheidungsneutrale Diskussion zum Thema Organtransplantation aus.[1]

Das neue Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz fordert von jeder Bürgerin/ jedem Bürger die Auseinandersetzung mit dem Thema Organentnahme für die eigene Person. Das Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft, Organe zur Verfügung zu stellen, zu erhöhen. Dies widerspricht einem offenen Diskurs, in dem zweckfrei die Argumente verhandelt werden können. Dabei geht es um nichts weniger als die Fragen nach Leben, Sterben und Tod, nach dem Menschenbild und den Grenzen des Lebens. Die Definition des Todes als Hirntod durch die Bundesärztekammer ist eine medizinische Definition, über die auch in medizinischen Kreisen kontrovers diskutiert wird. Notwendig ist eine breite öffentliche, theologische und ethische Debatte, wie sie auch im Deutschen Ethikrat im März stattgefunden hat.

Die Delegierten der Frauenhilfe kritisierten auf ihrer Konferenz Ende Oktober die sprachliche Manipulation in der öffentlichen Berichterstattung. Durch die Wortwahl wie „Spende“, „Geschenk des Lebens“, „Rettung“ wird die Bereitschaft zur Organentnahme zu einer inneren Pflicht. Wer „aufgeklärt“ ist, kann nicht mehr gegen die Organtransplantation sein.

Dazu kommt, dass die Einwilligung zur Organentnahme von den beiden großen Kirchen als „Akt der Nächstenliebe“ theologisch qualifiziert wird, was eine unangemessene Wertung der Entscheidung impliziert. Stattdessen erfordert das The-ma eine weite theologische Debatte, die durch die Universitäten bis in die Gemeinden reichen muss. Die Organentnahme am Ende des Lebens ist eine fundamentale Anfrage an das christliche Menschenbild, das sich vom medizinischen Menschenbild unterscheidet. Die Delegiertenversammlung fordert, dass die Evangelische Kirche ihre Mitglieder zu einer unabhängigen Entscheidung in ihrem Gewissen befähigt.

1 https://www.theologinnenkonvent.de/pdf/theologinnen/Theologinnen-26.pdf

Die Organentnahmeskandale dieses Jahres und die Berichte über illegalen Organhandel zeigen, dass der wirtschaftliche Aspekt beim Thema Organtransplantationen eine bedeutende Rolle spielt.

Die Evangelische Frauenhilfe im Rheinland fordert, dass die Organisation der Organtransplantation unter staatliche Kontrolle gestellt wird, damit Manipulationen, Missbrauch und Korruption unterbunden werden können.

Die Angehörigen und die Betreuungsteams in den Intensivstationen sind großen seelischen Belastungen ausgesetzt, wie Erfahrungsberichte zeigen.

Deshalb fordern wir unabhängige psychologische und seelsorgliche Begleitung für die Angehörigen und die Betreuungsteams in den Transplantationszentren, die durch die Krankenkassen finanziert wird." (71f)

19. Oktober 2013

Am 19.10.2013 hielt Edmute Wittmann in Frankfurt den Vortrag „Der Mensch – (k)ein Geheimnis oder die Zwickmühle Gottes".[1] Darin heißt es:

Gott in der Zwickmühle: Soll er jetzt einen gesunden Menschen auf der Höhe seines Lebens schwer verunglücken lassen, den Sohn der Familie Meyer, den Sohn der Familie Greinert, den Sohn der Familie Focke, damit ein anderer seine Organe bekommt? Wer hat mehr Anspruch darauf weiter zu leben? Wer ist mehr wert? Oder hat gar einer mehr gesündigt?

Ich muss Ihnen sagen, ich bin empört über diese Gedankenlosigkeit, mit der man meint, Gott auf seine Seite ziehen zu können.

In der Zwickmühle befinden sich letztlich ja auch der Patient, der auf ein Organ wartet, und sein Arzt. Sie geraten in die moralische Falle, den Tod eines anderen Menschen mit brauchbaren Organen wünschen zu sollen.

Aber theologisch gesehen überhöht man religiös eine medizinische Technik, nur weil deren Protagonisten mit der Heilsbotschaft in die Öffentlichkeit treten, ...

Es ist höchst unkorrekt und theologisch höchst unangemessen, die Organpatienten als Bittsteller hinzustellen, dass die Söhne der genannten

1 https://archiv.initiative-kao.de/e-wittmann-zwickmuehle-gottes-19-10-13.pdf

Familien sterben, damit die Organpatienten das für sie benötigte Organ erhalten, um weiterleben zu können. Damit wird Gott als der Mörder dieser genannten Söhne dargestellt. - Gott ist auch nicht der Mörder von Bewohnern von Alten- und Pflegeheime, damit die Menschen auf der Warteliste endlich den benötigten Platz bekommen.[1] Wann hören wir auf, Gott für alles verantwortlich zu machen?

Weiter heißt es im Text:

> *Mit Recht fragte Stefanie Schardien in der Arbeitshilfe der Evangelischen Frauen in Deutschland: „Lässt es sich rechtfertigen, diesen Vers in die Organspende-Debatte einzuspielen?“7 Mit einer sog. Steinbruch-Exegese bedienten sich die EKD und die Kath. Bischofkonferenz dieses Satzes. Er wurde schlichtweg aus dem Kontext des Evangeliums gerissen. Auch dies halte ich für einen irritierenden Vorgang. Mit verblüffender Ahnungslosigkeit haben die Verantwortlichen sogar jener religiösen Kriegsrhetorik zu neuer Realität verholfen. Prof. Kirste wörtliches Zitat: „Bei optimalem Meldeverhalten ließen sich 400 Spender pro Million Einwohner im Jahr rekrutieren.“8*

Wer hier Steinbruchexegese betreibt, müsste erst geklärt werden. - Bei den 400 Spendern pro Million Einwohnern hat sich die die Referentin um eine 10-er Potenz vertan: Prof. Kirste sprach von 40 Spender pro Million Einwohner.[2] – Und weiter:

> *Ich habe keinen Körper, ich bin Körper, bzw. Leib. Meine Leber, Lunge, mein Kreislauf, Herz, Gehirn, alles ist sozusagen Ich, meine Person, mein individuelles, also unteilbares Wesen, kein zusammengesetztes Puzzle. Man kann dieses Ich nicht irgendwo verorten, auch nicht im Gehirn. Ich bin*

1 Gott musste schon im 1. Buch der Bibel mehrfach als der Sündenbock herhalten: Weil Adam und Eva vom verbotenen Baum gegessen haben, mussten sie sterben (Gen 3). Warum sterben dann auch alle Tiere und Pflanzen, die nicht vom verbotenen Baum gegessen haben. Auch sollen alle Frauen deswegen unter Schmerzen gebären. Warum gebären dann auch Tiere unter Schmerzen? In der Bibel ist nicht davon berichtet, dass Tiere im Paradies etwas Verbotenes getan hätten, ausgenommen die Schlange, die Eva verführt hat..

2 https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=97285&s=Einwohner&s=Meldeverhalten&s=Million&s=Spender&s=lie%DFen&s=optimalem&s=pro&s=sich

als Ganzheit ein beseelter Leib. Die menschliche Lebendigkeit an die Hirnfunktion zu binden, ist schöpfungstheologisch äußerst fragwürdig.

Wenn ich Körper bin, warum gelte ich als tot, wenn mein Körper doch noch da ist?

Und weiter:

Wie also die biblische Anthropologie plötzlich kompatibel gemacht werden kann mit dem materialistischen, angeblich wissenschaftlichen Bild vom Menschen, der durch den sog. Hirntod („innerlich enthauptet“) sein Menschsein verliert, ist für mich theologisch nicht nachvollziehbar.

Im Gegenteil, die Leib-Seele-Einheit wurde sehr früh sogar von maßgeblichen Medizinern wie Dr. Bavastro oder dem Herz-Thorax-Chirurgen Prof. Kurt Stapenhorst und anderen bestätigt. Das Leben eines Menschen ist eine Ganzheit, beginnend mit oder schon vor der Geburt und endend mit dem wichtigen Abschnitt des Sterbeprozesses, bei dem nicht nur unser Kopf allein stirbt. Wie könnten wir als Theologen akzeptieren, dass einem Menschen dieser wichtige letzte Abschnitt zerstückelt und die Abrundung seines Lebens verhindert wird, damit man seine Organe herausschneiden kann?

Was sind Stimmen einzelner Mediziner gegen **gemeinsame Erklärungen** von medizinischen Fachgesellschaften? - Und weiter:

Wir wissen nicht, was in einem Menschen geschieht, wenn er sich auf diesen letzten Weg macht, der Stunden, vielleicht Tage dauern kann. Aber wir haben genug Indizien aus der Sterbebegleitung, dass das Sterben ein höchst spiritueller Prozess ist, in dem ein Mensch sein irdisches Leben abschließt. Wir rühren hier an ein letztes Geheimnis und wissen sehr wenig davon, was Gott auf diesem letzten Weg zu wirken vermag. Nahtoderfahrungen lassen uns etwas davon ahnen.

Opfern wir dieses Geheimnis auf dem Schlachtfeld Operationssaal?

Wenn wir nicht wissen, was in einem Sterbenden vor sich geht, warum spricht dann Edmute Wittmann davon? - Spätestens mit Eintritt des Hirntodes besitzt kein Mensch auch nur den Hauch davon, noch irgend etwas mitzubekommen. - Das „Schlachtfeld Operationssaal“ ist eine klare **Diffamierung**. - In den Fußnoten heißt es:

2 Wir wissen, dass mit einem solchen Versprechen Erwartungen geweckt werden, die oftmals gar nicht eingelöst werden, weil die Organempfänger zu chronisch Kranken gemacht werden.

Siehe: **Zufriedenheit**

5 Der Tabubruch rührt auch an das in vielen Kulturen herrschende Kannibalismus-Tabu, das damit gebrochen wird, und betrifft den überlebenden Patienten, der sich das Fleisch eines anderen einverleibt.

Renate Greinert lässt grüßen. Siehe: **Diffamierung**

3.4 Orthodoxe Kirchen

3.4.1 OBKD

3.4.1.1 Organspende und -transplantation

Die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland (OBKD) veröffentlichte 2014 die Stellungnahme „Organspende und -transplantation“.[1] Darin heißt es:

> *Die Transplantation von Organen gilt vielen als eine der wichtigsten Errungenschaften der modernen Medizin. Sie stellt eine Chance dar, das Leben eines Organempfängers zu verlängern und damit das Leben überhaupt zu fördern. Doch damit verbindet sich in der Regel eine Reihe von offenen Fragen zumeist ethischer und praktischer Art. Vor allem die Aufforderung des Gesetzgebers in der Bundesrepublik Deutschland, dass jeder Bürger und jede Bürgerin sich mit der Frage der eigenen Bereitschaft zur Organspende ernsthaft befassen soll, wirft unter den orthodoxen Christen die Frage auf, wie sich die Orthodoxe Kirche in Deutschland zur Organspende und -transplantation verhält. Diese Stellungnahme zielt darauf, eine Hilfe zu leisten, damit sich orthodoxe Christen mit diesen Fragen verantwortungsvoll auseinandersetzen können, so dass Missverständnissen und Missbräuchen vorgebeugt wird.*

Und weiter:

> *Eine Verlängerung des irdischen Lebens kann prinzipiell dem Menschen die Chance geben, in Christus zu leben, Gott durch die Umkehr näher zu kommen und sich spirituell zu entfalten. ... Eine Verlängerung des irdischen Lebens kann prinzipiell dem Menschen die Chance geben, in Christus zu leben, Gott durch die Umkehr näher zu kommen und sich spirituell zu entfalten. (1)*

Und weiter:

> *Zweitens ist der höchste Ausdruck eines Lebens in Christus die Nächstenliebe: „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt“ (Jo 15,13). Prinzipiell fördert also die Organspende die Nächstenliebe, die jeder orthodoxe Christ zu*

1 http://www.obkd.de/Texte/OrganspendeundTransplantation.pdf

verwirklichen und zu vertiefen aufgefordert ist, und ist als Liebestat anzusehen, die in der Nachahmung unseres Herrn Jesus Christus bis zur Selbstaufopferung geht. (1)

Und weiter:

Trotzdem bleibt der Mensch in Harmonie mit sich selbst und als er selbst erkennbar. Sein Leib wird, wie der Apostel Paulus schreibt, ohne sich auf Einzelheiten einzulassen, „geistlich" auferstehen (1 Kor 15,44). Dieser Leib bleibt also nach seiner Auferweckung nicht derselbe, obwohl er seine Identität in dem Sinne bewahrt, dass er das Gepräge der menschlichen Person weiter trägt, zu der er vor dem Tod gehörte. (2)

Und weiter:

Auch die durch Nächstenliebe bedingte Organspende setzt die freie und bewusste Einwilligung des Spenders voraus. Liegt von der betroffenen Person nach ihrem Tod keine Willensäußerung vor, wendet man sich an einen durch diese Person benannten Menschen oder an Angehörige, die im Sinne des mutmaßlichen Willens der betroffenen Person eine Entscheidung fällen sollen. (2)

Und weiter:

Auch diejenigen, die keine Organspende gutheißen bzw. keine Organspender werden möchten oder Bedenken gegenüber einem Kriterium zur Feststellung des Todes haben, müssen aufgrund dieser Gewissensfreiheit respektiert werden und dürfen keineswegs wegen mangelnder Nächstenliebe verurteilt werden. (2)

Und weiter:

Deshalb begrüßt die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland die Aufforderung des Transplantationsgesetzes, dass man sich bereits ab dem 16. Lebensjahr mit dem Gedanken, Organspender zu werden, befassen und gegebenenfalls einen Organspendeausweis besitzen soll, um jede Willkür und die Überforderung der Angehörigen zu vermeiden. (2)

Und weiter:

Der Mensch, der auf ein Organ wartet oder es empfangen hat, braucht besondere Zuwendung und Unterstützung. Er soll über die

Kriterien einer Organverteilung, z.B. Dringlichkeit und Wartezeit, sowie über die Erfolgsaussichten und Risiken informiert werden. Ärzte, Verwandte, Priester und andere Seelsorger können ihn begleiten und ihm dabei helfen, die Belastungen, etwa die Abhängigkeit des eigenen Wohls vom Tod eines anderen Menschen oder die Angst vor einer Abstoßreaktion, zu verarbeiten. (3)

Zur Lebendspende schreibt die **OBKD**:

Auch die Organspende einer lebenden Person, wie dies in bestimmten Fällen vom Transplantationsgesetz vorgesehen ist, z.B. im Falle der Spende einer Niere, ist als Ausdruck tätiger Nächstenliebe zu verstehen. (2)

Als Fazit fasst die **OBKD** zusammen:

Die Orthodoxe Bischofskonferenz in Deutschland versteht die Organspende als eine Form der Nächstenliebe in der Nachahmung Christi und betrachtet die Organtransplantation als eine gut zu heißende Möglichkeit zur Verlängerung des irdischen Lebens, da das Leben Geschenk Gottes und kostbares Gut ist. Zugleich respektiert sie die Freiheit eines jeden Menschen, sich gegen die Organspende zu entscheiden. Sie begleitet in Liebe alle, die auf eine Organspende angewiesen sind, und möchte Ärzte, Pflegepersonal, Angehörige und Seelsorger in dieser nicht einfachen Frage unterstützen. (3)

3.4.2 Russisch-orthodoxe Kirche

3.4.2.1 Die Grundlagen der Sozialdoktrin

Auif der bischöflichen Jubiläumssynode der russisch-orthodoxen Kirche, sie tagte vom 13.-16.08.2000 im Moskau, wurden „Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche“ verabschiedet.[1] Darin heißt es:

Die gegenwärtige Transplantologie (Theorie und Praxis der Übertragung von Organen und Geweben) erlaubt es, vielen Kranken, die in der Vergangenheit zu sicherem Tod oder schwerer Invalidität verurteilt gewesen wären, erfolgreich Hilfe zu leisten. Gleichzeitig kann die Entwicklung dieses Teilbereichs der Medizin, die eine Steigerung des Bedarfs an entsprechenden Organen nach sich zieht, moralische Probleme heraufbeschwören und sich als eine Gefahr für die Gesellschaft entpuppen. So schaffen die gewissenlose Propagierung des Organspendens sowie die Vermarktung der Transplantation die Voraussetzungen für den Handel mit menschlichen Körperteilen, was bedrohliche Auswirkungen auf das Leben und die Gesundheit des Menschen haben kann. Die Kirche ist der Ansicht, daß die Organe des Menschen nicht wie Gegenstände des Kaufs und Verkaufs behandelt werden dürfen. Die Transplantation von Organen eines lebenden Spenders setzt unbedingt die freiwillige Selbstaufopferung mit dem Ziel der Lebensrettung eines Mitmenschen voraus. In diesem Fall kommen durch die Einwilligung zur Explantation (Organentnahme) die Liebe und das Mitleid zum Ausdruck. Letzteres verlangt jedoch, daß der Spender über potentiell gesundheitsgefährdende Folgen der Organentnahme umfassend aufgeklärt ist. Eine Explantation, die mit einer unmittelbaren Lebensbedrohung für den Spender einhergeht, ist moralisch nicht zu rechtfertigen. Die bisher gebräuchlichste Praxis ist die Organentnahme von soeben verstorbenen Menschen. In diesen Fällen ist es erforderlich, etwaige Unsicherheiten über den Zeitpunkt des Todeseintritts zu klären. Moralisch unvertretbar ist außerdem die Verkürzung des Lebens eines Menschen, einschließlich der Verkürzung durch Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, zugunsten der

1 https://www.kas.de/documents/252038/253252/7_dokument_dok_pdf_1369_1.pdf/02a3fdcb-4148-9f14-5615-21b970a7c6ab?version=1.0&t=1539667995091

Verlängerung des Lebens eines anderen. (78)

Und weiter:

Die postume Organ- und Gewebespende kann nun jedoch auch als Erscheinungsform einer über den Tod hinausgehenden Liebe betrachtet werden. Zu einem derart beschaffenen Geschenk oder Testament darf der Mensch nicht verpflichtet werden. (78)

Und weiter:

Bei fehlender Willensäußerung seitens des infragekommenden Spenders sind die Ärzte gehalten, den Willen des sterbenden oder bereits verstorbenen Menschen zu klären, wobei sie – soweit erforderlich – auch die Hilfe der Angehörigen in Anspruch nehmen können. Aus der Sicht der Kirche stellt das in der Gesetzgebung zahlreicher Staaten verankerte sogenannte mutmaßliche Einverständnis eines potentiellen Spenders zur Organ- und Gewebeentnahme eine inakzeptable Verletzung der menschlichen Freiheit dar. (78f)

Und weiter:

Die Organe und Gewebe des Spenders werden von dem Empfänger (Rezipient) aufgenommen und bilden nunmehr einen Teil seiner persönlichen seelischkörperlichen Einheit. In Anbetracht dessen kann eine Transplantation, die eine Gefahr für die Identitätsfindung des Rezipienten in sich birgt, die seine Einzigartigkeit als Person sowie als Repräsentant der Gattung bedroht, unter keinen Umständen moralisch rechtfertigt werden. Diese Bedingung gilt es bei der Lösung von Fragen im Zusammenhang mit der Übertragung von Organen und Geweben animalischer Herkunft zu bedenken.

Als vorbehaltlos unzulässig erachtet die Kirche die Anwendung von Methoden der sogenannten fötalen Therapie, die auf der Entnahme und Verwendung von Geweben und Organen von – in verschiedenen Entwicklungsstadien abgetriebenen – menschlichen Embryonen zu Zwecken der Behandlung verschiedener Krankheiten sowie der „Verjüngung“ des Organismus beruht. (79)

3.4.2.2

3.4.3 Griechisch-orthodoxe Kirche

3.4.3.1 Grundpositionen zur Ethik der Transplantationen

Am 10.12.1999 tagte die Heilige Synode der Griechisch-orthodoxen Kirche. Hieraus entstand das Papier „Grundpositionen zur Ethik der Transplantationen“.[1] Darin heißt es:

> *1) Die Kirche von Griechenland betrachtet Transplantationen und alles, was mit der Gesundheit des Menschen und seinem Kampf gegen den Tod zu tun hat, mit besonderem Mitgefühl und Verständnis. Sie versteht sowohl das Ausmass des Problems als auch die Möglichkeiten von Transplantationen, zusammen mit ihrer grossen Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft, dem medizinischen Akt, dem Empfänger und den potentiellen Spendern. Sie möchte sowohl dem Empfänger helfen als auch den Spender respektieren.*

Und weiter:

> *2) Das Kriterium der kirchlichen Ethik bei Transplantationen ist spirituell. Wenn etwas der Seele schadet oder spirituelle Prinzipien untergräbt, lehnt die Kirche von Griechenland dies vorbehaltlos ab. Im Gegenteil: Wenn die wissenschaftliche Errungenschaft mit der theologischen Tradition, Lehre und Erfahrung vereinbar ist, steht sie der genialen Entdeckung mit der Klarheit ihrer spirituellen Originalität gegenüber. Sie hat weder eine Verbindung zur rationalistischen Scholastik, noch gibt sie der politischen Zweckmäßigkeit nach oder identifiziert sich mit der Säkularisierung.*
>
> *Die Kirche Griechenlands schützt und unterstützt alles, was den Individualismus und die Abhängigkeit vom biologischen Leben überwindet und die Menschen in einem Band der Gegenseitigkeit und Gemeinschaft verbindet, sowie alles, was die Vorherrschaft des spirituellen Lebens über das biologische Überleben beweist. Sie steht aber auch mit Respekt und besonderer Sensibilität vor dem Mysterium von Leben und Tod sowie vor der psychosomatischen Vereinigung des Menschen.*

Und weiter:

> *4) Transplantationen verwandeln das Drama des Empfängers in Hoffnung*

1 http://www.bioethics.org.gr/en/03_b.html#4

auf Leben. Die Kirche von Griechenland könnte im Rahmen ihrer Philanthropie Transplantationen segnen, allerdings unter der unbestreitbaren Bedingung, dass während des Transplantationsprozesses das Gewissen des Spenders geschützt wird und die spirituellen Prinzipien nicht im Geringsten verletzt werden.

Und weiter:

5) a. Die Kirche von Griechenland spürt ihre philanthropische Pflicht gegenüber dem Empfänger - der leben muss -, aber sie erkennt mehr die Bedeutung ihrer Rolle an der Seite des Spenders - der frei anbieten kann. Aus keinem Grund und in keiner Weise opfert sie den Respekt vor dem Spender dem Bedürfnis des Überlebens des Empfängers. Das Ziel ist nicht, dass der Empfänger überlebt, sondern dass der Spender gibt.

b. Die Organspende muss immer mit der "bewussten Zustimmung" des Spenders erfolgen, d.h. der Spender muss wissentlich, frei und freiwillig in die Entnahme seiner Organe einwilligen, falls er als hirntot diagnostiziert wird. Der Spender sollte als Gönner auftreten.

c. Die Kirche von Griechenland kann Transplantationen nur in einer Atmosphäre gegenseitiger Liebe und Gemeinschaft, in einer aufopferungsvollen Mentalität und als Exodus aus unserem Egoismus und unserer pathologischen Liebe zum Leben annehmen, aber niemals mit einer utilitaristischen Logik, die den "Spender" vom Akt seiner Spende entfremdet.

Und weiter:

7) Medizinische Wissenschaft und Forschung sollten im Rahmen medizinischer und bioethischer deontologischer Regeln ausgeübt werden, die den Menschen als Person schützen. Die Ärzte sollten auch mit Demut arbeiten und sich als Werkzeuge Gottes im Dienste des Menschen fühlen.

Und weiter:

9) Die Selbsthingabe bildet die spirituelle Grundlage der Ethik der Kirche von Griechenland zum Thema Transplantation. Die Worte des Apostels Johannes "Daran erkennen wir die Liebe, dass er sein Leben für uns hingegeben hat, und wir sollen unser Leben für die Brüder hingeben" (Joh 3,16), lösen jeden Zweifel aus, dass die Hingabe unseres Lebens und

folglich die Spende unseres Leibes ein Akt des Selbstmords oder der Euthanasie ist; stattdessen können sie Ausdruck einer "größeren Liebe" sein, von der der Herr selbst im letzten Bund zu seinen Jüngern spricht: "Größere Liebe hat niemand als die, dass ein Mensch sein Leben lässt für seine Freunde" (Joh 15,13). Wenn das Opfer des Lebens die "größere Liebe" ist, dann ist das Darbringen von Organen ein "kleiner", aber gesegneter Akt der Liebe.

Und weiter:

10) Auch wenn der Hirntod nicht mit der endgültigen Trennung der Seele vom Körper identifiziert wird, wie einige Leute behaupten, würde jemand, der seine Organe opfern möchte, zusammen mit seinen Organen auch sein Leben opfern. Seine Handlung würde nicht nur das Element des Opferns, sondern auch das der Selbstaufopferung beinhalten.

11) Die Kirche von Griechenland befürwortet und fördert die Darbringung eines der Zwillingsorgane (Nieren) oder eines der Zwillingsgewebe (Haut, Knochenmark oder Blut) durch einen lebenden Spender

Und weiter:

18) Die Spende setzt die "bewusste Zustimmung" des Spenders zu seiner Handlung voraus. Alles, was seinen Willen "voraussetzt", stellt einen Eingriff in seinen freien Willen dar und kann daher nicht akzeptiert werden.

Und weiter:

20) ... Der Spender kann durch sein Angebot anderen zugute kommen, vor allem aber profitiert er selbst durch seinen Akt der Einwilligung. Er rettet den Empfänger biologisch und arbeitet geistlich für sein Seelenheil.

Und weiter:

27) Um Transplantationen vor der Bedrohung durch kommerzielle Transaktionen zu schützen, fordern die internationale und die griechische Gesetzgebung die Anonymität des Empfängers und des Spenders und verbieten die Organspende an einen vom Spender benannten Freund oder Verwandten (eine Ausnahme bilden Nierentransplantationen von einem lebenden Spender). Dies allein steht nicht unbedingt im Widerspruch zur Ethik der orthodoxen Kirche.

Und weiter:

31) In dem kürzlich verabschiedeten Gesetz interpretiert der Gesetzgeber die "Nichtverweigerung" der Angehörigen als "Zustimmung des Spenders" (Artikel 12, Abs. 4). Die Organe werden nicht entnommen, wenn die Angehörigen "zustimmen", sondern wenn die Angehörigen "nicht dagegen sind". Es ist nicht möglich, dass Transplantationen auf einer "Nicht-Verweigerung" der Angehörigen beruhen, wenn wir alle um die "Zustimmung" der Spender ringen.

Und weiter:

35) Darüber hinaus kann der Staat den Bürger nicht zwingen, seine Meinung zu äußern, ohne ihm das Recht zu sichern, diese nicht zu äußern. Was sind die Folgen, wenn der Bürger sich weigert, seinen Willen zu äussern?

Und weiter:

40) Die Kirche von Griechenland kann Bildungsprogramme für Spender organisieren, die auf die Kultivierung bedeutender Tugenden unter ihren Gläubigen abzielen (Erinnerung an den Tod, Selbsthingabe, Opfermentalität usw.). Auf diese Weise wird sie der Gesellschaft auf zeitgemäße Weise Zeugnis von ihrem Ethos geben.

41) Die Kirche Griechenlands opfert weder die Wahrheit noch unterwirft sie die Person. Wenn jemand ein Spender werden möchte, segnet sie ihn/sie. Wenn er/sie Schwierigkeiten hat, dies zu tun, hat sie Mitgefühl mit ihm/ihr.

Und weiter:

44) Eine entsprechende geistliche Ausbildung kann auch zur Vorbereitung des Empfängers stattfinden, damit er sich nicht als der wohlgesonnene Empfänger eines Organs, sondern als der gesegnete Empfänger von Liebe und Gnade Gottes fühlt.

45) Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der pastorale Dienst der Kirche von Griechenland gegenüber Spendern, Empfängern und Ärzten einer sein sollte, durch den Gott in all diesen Formen gepriesen wird. Auf diese Weise werden die Menschen geistlich integriert, und die Krankheit oder Verlängerung des Lebens wird eine Bedingung für die Erfüllung des

tieferen Zwecks ihrer Schöpfung sein.

Und weiter:

49) Das Fehlen einer offiziellen Stellungnahme der Kirche zu dieser Frage führte zu einer willkürlichen Annahme oder Ablehnung von Transplantationen durch bestimmte kompetente oder inkompetente Personen der Kirche von Griechenland. Dies hat zu Verwirrung, manchmal auch zu Zwietracht, zwischen den Gläubigen und der theologischen Welt geführt.

In der gegenwärtigen Phase verkündet die Kirche von Griechenland ausdrücklich, aber in einem leisen Ton, dass sie im Rahmen der oben erwähnten theologischen Prinzipien die Idee der Transplantationen akzeptieren und durch sie ihren pastoralen Dienst ausüben und ihren Geist und ihr Ethos weitergeben könnte.

Und weiter:

54) Die Kirche von Griechenland wird dafür sorgen, dass ihre Vertreter an wissenschaftlichen medizinischen Kongressen über Transplantationen teilnehmen, um ihre Kenntnisse auf den neuesten Stand zu bringen und ihre Prinzipien zu präsentieren.

55) Schließlich wird ihre Rolle und Vertretung in der Nationalen Organisation für Transplantationen zentral und aktiv sein und nicht nur bildlich oder sekundär. Ihr Ziel ist es, die Transplantationszentren so weit wie möglich auf der Grundlage ihrer eigenen Prinzipien der Achtung, Freiheit und Liebe zur menschlichen Person arbeiten zu lassen.

3.4.4 Rumänisch-orthodoxe Kirche

3.4.4.1 Organtransplantationen (ro–de)

Am 11.03.2014 brachte die Rumänisch-orthodoxe Kirche veröffentlichte am 11.03.2014 das Papier „Transplantul de organe“ (Organtransplantationen).[1] Es lautet (hier vollständig wiedergegeben):

1 http://patriarhia.ro/transplantul-de-organe-1451.html

Die Gewebe- und Organtransplantation ist eine der führenden Formen der zeitgenössischen medizinischen Praxis, die Leiden in Hoffnung auf mehr Leben verwandelt. Es ist eine Leistung der medizinischen Wissenschaft und Praxis, die die Kirche segnet, solange durch Transplantation die durch den Mangel an anderen Heilungslösungen verursachte Krise gelöst und das normale Leben eines Menschen wiederhergestellt wird, ohne es zu einem anderen zu erheben: Niemand sollte getötet werden. für jemand anderen zu leben.

Definition. Mit "Gewebe- und / oder Organtransplantation" ist die komplexe medizinische Aktivität gemeint, die zu therapeutischen Zwecken morphologisch und funktionell beeinträchtigte menschliche Gewebe und / oder Organe im Körper eines Menschen mit anderen ähnlichen Strukturen ersetzt, die sich als gesund erwiesen haben.

ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

• Das spezifische Leben der menschlichen Person, einzigartig und unwiederholbar, ist ein Geschenk Gottes, verstanden als das Leben der Seele im Körper; Der Christ wird sich um beides kümmern, aber der Seele maximale Bedeutung beim Kampf um ihre Erlösung beimessen.

• Der Akt des vorsätzlichen Gebens des Lebens für Gott oder für den Nächsten entdeckt den wahren Sinn der Liebe, daher ist Geben wünschenswerter als es zu bewahren. Heldentum basiert auf diesen Überlegungen, insbesondere aber auf dem Martyrium.

• Das Geschenk des Lebens besteht in seiner Heiligkeit, daher sollte das Streben nach "Lebensqualität" erfolgen, um die Heiligkeit zu erhöhen, und die Verlängerung des Lebens für das weitere Heilswerk und die wohltuende Präsenz des Menschen unter seinen Mitmenschen.

• Die orthodoxe Lehre legt großen Wert darauf, den Körper sowohl während des Lebens als auch nach dem Tod zu ehren. Dies liegt daran, dass der Körper eine strukturierte Angelegenheit Gottes im Geheimnis der Person ist. Der Körper ist "der Tempel des Heiligen Geistes" (1. Korinther 6: 9) und wird in einer vergeistigten Form auch am Leben jenseits des Grabes teilnehmen.

• Der Tod als Trennung der Seele vom Körper rechtfertigt nicht die Idee, den Körper als Objekt zu betrachten, das zum Vergnügen Dritter verwendet werden kann.

BESONDERE GRUNDSÄTZE

• Die Transplantation muss auf der christlichen Liebe des Gebers und ihrer Erfüllung in der Liebe des Empfängers beruhen. In diesem Sinne wird er folgende Bedingungen erfüllen:

1. die Würde der Person (Spender, Empfänger, Arzt) zu respektieren;

2. einen therapeutischen Zweck zu haben;

3. zum Wohle des Nachbarn sein;

4. das Leben und sogar den Tod der menschlichen Person zu respektieren;

5. die Menschenrechte und die spirituelle Dimension der menschlichen Existenz vom Moment ihrer Konzeption an zu respektieren;

6. nicht durch politische oder wirtschaftliche Opportunismen, durch medizinische Kuriositäten bestimmt zu werden, die in unserer säkularisierten Welt in Mode sind.

• Der Spendenakt sollte auf der christlichen Liebe zum Nächsten und dem Opfer beruhen. Die Spende kann nicht Gegenstand einiger Transaktionen sein.

• Die Entnahme und Transplantation von Organen und Geweben erfolgt nur zu therapeutischen Zwecken. Die Transplantation muss sich als das einzig gültige Mittel zur Verlängerung und Verbesserung (im Fall einer Hornhauttransplantation, Haut usw.) des Lebens eines Patienten erweisen.

• Da der Organraub die Zustimmung des Spenders erfordert, ist es nicht akzeptabel, einem Embryo Gewebe zu entnehmen, da es zwar ein Lebewesen ist, aber keine Zustimmung geben kann.

• Es ist unzulässig, absichtlich Verstümmelung oder Tod durch Organentnahme zu provozieren, auch um das Leben einer anderen Person zu retten.

• Die Transplantation ist gut begründet: Der unmittelbare und langfristige Zweck der Transplantation wird verfolgt, und dem Empfänger wird eine zufriedenstellende Lebensqualität gewährt.

• Aus Liebe und Respekt für das menschliche Leben realisiert, berücksichtigt die Transplantation das Leben des Menschen in seiner ganzen Komplexität, nicht nur das Leben, das in der Form und auf ausschließlich biologischer Ebene konsumiert wird, sondern auch die spirituelle, ewige Dimension des menschlichen Lebens. . Als außergewöhnliche Behandlungsmethode ist die Transplantation

gerechtfertigt, nachdem alle anderen Formen und Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind.

VERANTWORTUNG DER ARZT

• Die Gabe, Neuheiten zu kennen und zu entdecken, kommt von Gott. Der Mensch hat die Verantwortung, es nicht gegen seinen Nächsten und die Welt einzusetzen, sondern die würdige Präsenz des Menschen in der Schöpfung zu unterstützen und den Sinn der Existenz zu erfüllen.

• In diesem Zusammenhang muss sich der Arzt bewusst sein, dass er ein Instrument und Mitarbeiter Gottes ist, um die Manifestation des Bösen in der Welt als Leiden zu beseitigen.

• Das Transplantationsteam muss sowohl den Spender als auch den Empfänger von Organen in allen Aspekten und im Detail über die Risiken, Vorteile, Verfahren und Folgen der Entnahme bzw. des Organimplantats informieren, damit die Betroffenen dies können Treffen Sie die Entscheidung in voller Kenntnis der Fakten.

ZUSTIMMUNG

• Obwohl angegeben wird, dass Spenden ein Ausdruck der Liebe sind, begründet sie keine moralische Verpflichtung zur Spende. Der Akt der Spende ist die vollständige und unzweifelhafte Manifestation des freien Willens.

• Es ist erforderlich, die vorherige schriftliche, ausdrückliche und kostenlose Zustimmung des Spenders oder der dritten Person einzuholen und einzuholen, der das Gesetz diese Tatsache erlaubt. die schriftliche Zustimmung des Empfängers wird ebenfalls angefordert;

• Nur die bewusste Zustimmung des Spenders offenbart seine Liebe und seinen Geist des Opfers, des Vertrauens und des Interesses an seinem Nachbarn.

• Angehörige können ihre Zustimmung zur Organtransplantation im Namen der ihnen nahestehenden Personen (Kinder, Minderjährige) erteilen und wenn sie dies nicht mehr können (aufgrund der Situation, in der sich die Betroffenen befinden), insbesondere weil dies schwieriger ist. sich für den Körper eines anderen zu entscheiden als für Ihren. Aus diesem Grund muss das Gesetz klare Regeln für die Einwilligung vorsehen, um den Verdacht zu vermeiden, Organe von Verwandten zu verkaufen.

• Es ist jedoch vorzuziehen, dass jede Person zuvor die Entnahme von

Organen nach ihrem Tod oder zumindest die Übermittlung ihres diesbezüglichen Wunsches an Verwandte wünscht, unabhängig davon, ob die Position dafür oder dagegen ist. Dies liegt daran, dass nur im Falle der ausdrücklichen Zustimmung der Person von einem Akt der Großzügigkeit und Liebe gesprochen werden kann, also von einer Spende.

• Die Weigerung von Nicht-Verwandten, nach dem Tod des Patienten Organe zu entnehmen, kann nicht als Zustimmung interpretiert werden.

Spender

1. Im Falle eines lebenden Spenders wird die Transplantation nur in Übereinstimmung mit den folgenden Regeln durchgeführt:

- ein Major zu sein und in der Fülle der geistigen Fähigkeiten zu sein;

- um zu gewährleisten, dass sein Leben nicht gefährdet wird;

- die Risiken und Folgen für die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit, die der Organraub verursachen kann, darzulegen;

- vorherige, kostenlose, ausdrückliche, bewusste und informierte schriftliche Zustimmung zum Widerruf gegeben zu haben. Im Falle des minderjährigen Spenders wird die Zustimmung von den Eltern oder den Erziehungsberechtigten unter Wahrung der Freiheit und Würde des Minderjährigen erteilt.

- Die Spendenurkunde wird ausdrücklich und nicht vermutet.

2. Im Fall des verstorbenen Spenders:

- Das Team, das den Tod einer Person festgestellt hat, ist nicht dasselbe wie das Team, das die Transplantation durchführt.

- Ärzte, die den Tod feststellen, sind für die Situationen verantwortlich, in denen der Tod nicht tatsächlich eingetreten ist oder nicht gut festgestellt wurde.

Empfänger

• Der Empfänger gibt seine schriftliche Zustimmung zur Durchführung der Transplantation und wird objektiv über die Chancen einer erfolgreichen Transplantation informiert.

• Bei der Auswahl der zu transplantierenden Patienten müssen die Ärzte, die die Transplantationsentscheidungen treffen, ausschließlich das therapeutische Kriterium anwenden, dh Folgendes berücksichtigen:

1. Dringlichkeit der Transplantation;

2. die Möglichkeit des Erfolgs;

3. die Vorhersage, dass das Organ transplantiert werden kann;

4. Priorität der Anwendung.

• Da die Transplantation einen therapeutischen Charakter hat, darf die Auswahl der Patienten nicht aus rassischen, sozialen, wirtschaftlichen, religiösen Gründen usw. verhindert oder beeinträchtigt werden, sondern muss durch die optimalen Bedingungen für den Erfolg der Transplantation und ihre Endgültigkeit bestimmt werden.

Und weiter:

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Kirche segnet jede medizinische Praxis, um das Leiden in der Welt zu verringern. Daher wird die Transplantation in Bezug auf den Empfänger und den Spender durchgeführt, lebend oder tot. Der leblose menschliche Körper muss all unseren Respekt haben.

Die Kirche hindert jedoch jeden daran, die Transplantation als eine medizinische Praxis zu verstehen, die das Leiden ihrer Mitglieder beseitigen soll, und nicht als eine, die die Idee der Autonomie des physischen Lebens und seiner Aufrechterhaltung zum Nachteil des Glaubens an das ewige Leben (wahres Leben) und der Vernachlässigung der Ausbildung fördert. dafür.

Weil der Organspender einen Mann sieht, der zur Selbstaufopferung fähig ist, ist die Kirche der Ansicht, dass er seine Geste aus Liebe zu seinem Nächsten bereitwillig erfüllen muss, indem er korrekten Informationen und einer freien Zustimmung folgt und unabhängig von jeglichem ausländischen Einfluss des Gewissens ist. zu.

Die gleichen Anforderungen müssen von den Angehörigen des Verstorbenen erfüllt werden, die für seinen Körper verantwortlich sind und bereit sind, bestimmte Organe des Verstorbenen zur Transplantation bereitzustellen.

Die Kirche respektiert den Wunsch des Empfängers, länger oder unter besseren Bedingungen zu leben, drückt jedoch umso mehr Respekt für die Liebes-, Selbstaufopferungs- und Verständnishandlungen des Spenders aus.

Die Kirche lehnt jede Transaktion mit menschlichen Organen und jede Ausbeutung von Krisenzuständen und die Verwundbarkeit potenzieller Spender ab (mangelnde geistige oder körperliche Freiheit, soziale Knappheit).

In Bezug auf die Erklärung des tatsächlichen Todes (Verlassen des Körpers durch die Seele), die mit dem gesetzlich erklärten Hirntod identifiziert wurde, fordert die Kirche die genaue Einhaltung der Kriterien für die Diagnose des Hirntodes bzw. der rechtlichen. Es ist gesetzlich vorgeschrieben, dass die Erklärung des Hirntods von einem forensischen Team abgegeben wird, das nicht an der Transplantationsaktion beteiligt ist, basierend auf bestehenden klinischen und Laborkriterien.

Die Kirche kann weder der Transplantation von embryonalen Geweben zustimmen, die das Risiko einer Beeinträchtigung der Gesundheit des Fötus bergen, noch der Verwendung zur Transplantation der Organe des Kopfes oder des Hydrozephalus des Neugeborenen. Ebenso können sie der Tendenz einiger nicht zustimmen, Organspender zu werden, vorausgesetzt, sie werden eingeschläfert.

Informierte und klare Zustimmung zur Spende eines Organs im Leben oder nach dem Tod zum Wohl des Leidenden aus Liebe zu ihm und selbstlos sowie die Entscheidung von Verwandten, die Entfernung von Geweben oder Organen zur Transplantation aus verstorbenen Körpern zuzulassen von denen, denen sie gesetzliche Rechte haben, die das Gesetz respektieren, entsprechen der christlichen Moral.

Die Kirche segnet diejenigen, die solche Opfer bringen können, versteht aber auch diejenigen, die dies nicht können, und respektiert die Entscheidungsfreiheit jedes Menschen.

Gleichzeitig hat sie das ganze Verständnis für diejenigen, die Leiden loswerden und das physische Leben verlängern wollen. Sie ist zuversichtlich, dass die Verlängerung des physischen Lebens ihnen die Chance gibt, näher an Gott und den spirituellen Fortschritt heranzukommen.

Die Kirche segnet die Bemühungen der Ärzte für ihre Bemühungen, das Leiden in der Welt und durch Organtransplantation zu verringern, sowie das Opfer derer, die bereit sind, sie anzubieten, und kann die ungerechtfertigte Negativität anderer nicht fördern (Negativismus, der darin bestehen würde, sich entweder zu weigern, Organe zu spenden oder sich zu weigern Akzeptanz jeglicher Form von Transplantation (auch Bluttransfusionen). Wenn das Leben des Nachbarn, des physischen und des spirituellen, garantiert ist, ist kein Opfer zu groß, vorausgesetzt: Töte keinen Mann, um einem anderen zu versprechen oder Leben zu geben.

Gleichzeitig ist es notwendig, dass die Selbsthingabe und Großzügigkeit von Spendern für Organtransplantationen nicht als Vorwand oder Bildschirm für unwürdigen finanziellen Gewinn manipuliert wird, der den Menschen nicht veredelt, sondern erniedrigt.
Christen, ob medizinisches Personal, Spender, Nutznießer oder Vermittler, dürfen die Wissenschaft nicht ohne ethisches Bewusstsein und Verantwortung für die Menschenwürde fördern. Daher ist eine permanente spirituelle und pastorale Mahnwache erforderlich, eine aktive spirituelle Unterscheidung in Bezug auf die erklärten und nicht deklarierten Zwecke der Organtransplantation.

4 Gewebespende

4.1 Gemeinsame Schriften

4.2 Katholische Schriften

4.2.1 Päpste Zur Hornhautspende

4.2.1.1 Pius XII.

Am 12.06.153 hielt Papst **Pius XII.** eine Ansprache an die Teilnehmer des Lateinen Kongresses der Ophalmologie. Darin sagte er:[1]

Gott sei Dank ermöglichen Fortschritte in den Beobachtungsmethoden und die Verbesserung der optischen Instrumente eine immer vollständigere und genauere Untersuchung des Auges und bieten immer adäquatere Abhilfe. Aber die Spezialisierung des Augenarztes hört damit nicht auf. Selbst wenn der dioptrische Apparat des Auges normal funktioniert, kann allein der Zustand der äußeren Hüllen tiefe Schmerzen verursachen. Alle Erkrankungen der Bindehaut und der Hornhaut finden hier statt. Wenn die inneren Gewebe betroffen sind, können die verschiedenen Formen der Uveitis auftreten, die in der Regel schwerwiegend und schwer zu behandeln sind. Bei der okulären Hypertonie handelt es sich um ein akutes oder chronisches Glaukom, das häufig operiert werden muss. Risse und Ablösungen der Netzhaut erfordern fast immer Operationen, bei denen die Fingerfertigkeit und der Einfallsreichtum moderner Chirurgen erfolgreich eingesetzt werden. Eine Operation beinhaltet auch die häufig notwendige Entfernung einer undurchsichtig gewordenen Linse. Das Tränenwegsystem selbst, das zufällig erscheinen mag, ist im Gegenteil absolut notwendig, und sein schlechter Zustand erfordert manchmal heikle Operationen. ...

Doch der Blick des Spezialisten geht noch weiter. Manchmal braucht er nur eine externe Inspektion, um die Beschwerden zu erkennen, über die wir gerade sprachen: Leber-, Herz-, Nieren- und Verdauungstraktstörungen. Er verfügt auch über Instrumente, die es ihm erlauben, das Innere des Auges mit außerordentlicher Präzision zu beobachten. Seit der Entdeckung der in ihrer Einfachheit brillanten Helmholtz-Technik werden mit speziellen Lampen die für die Untersuchung am schwierigsten zu erreichenden Bereiche ausgeleuchtet, und die Technik bietet seit vielen Jahren neue

1 https://www.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1953/documents/hf_p-xii_spe_19530612_congresso-oftalmologia.html

Hilfsmittel für Beobachtung, Medikation und Chirurgie. Manchmal sind sogar noch spektakulärere Operationen in den Nachrichten, wie Keratoplastik mit transparenter Hornhauttransplantation bei blinden oder fast blinden Augen.

... Sie werden Gott hier unten im Spiegel ihres Gewissens sehen, wenn der Anblick ihrer Seele nicht durch irgendeinen Egoismus, durch irgendeine ungeordnete Leidenschaft gestört wird. Welcher Mensch kann sich schon rühmen, dass er sich keiner Undurchsichtigkeit, keinem Widerstand gegen das Licht von oben widersetzt? Wir alle müssen zu Unserem Herrn wiederholen, wie der Blinde, der am Straßenrand steht: "Herr, lass mich sehen!" (Lk 18,41): Lass mich deine allmächtige Macht, deine unermessliche Weisheit, deinen heiligsten Willen immer deutlicher sehen. Dies ist der Wunsch, den Wir für Sie alle formulieren, meine Herren, und um den Meister der Erleuchtung um seine reichliche Erfüllung zu bitten, erteilen Wir Ihnen und allen, die Ihnen lieb sind, Unseren Apostolischen Segen.

Am 14.05.1956 hielt Papst **Pius XII.** eine Ansprache an die Hornhaut-Spender-vereinigtung und die italienische Blindenunion. Darin sagte er:[1]

Die reichhaltige Dokumentation, die Sie Uns zur Verfügung gestellt haben, geht weit über das spezifische Thema hinaus, das Wir zu entwickeln beabsichtigen. Es betrifft das gesamte, von Tag zu Tag akuter werdende Problem der Gewebetransplantation von einem Menschen auf einen anderen, entsprechend seinen verschiedenen biologischen und medizinischen, technischen und chirurgischen, rechtlichen, moralischen und religiösen Aspekten. Wir beschränken uns auf die religiösen und moralischen Aspekte der Hornhauttransplantation, nicht zwischen lebenden Männern (über die wir heute nicht sprechen werden), sondern vom toten zum lebenden. Wir werden jedoch gezwungen sein, über diesen engen Rahmen hinauszugehen, um über einige Meinungen zu sprechen, denen Wir bei dieser Gelegenheit begegnet sind.

Wir haben die verschiedenen Berichte, die Sie Uns übermittelt haben, geprüft; ihre Objektivität, Nüchternheit, wissenschaftliche Genauigkeit und

1 https://www.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1956/documents/hf_p-xii_spe_19560514_cornea.html

die Erläuterungen, die sie zu den notwendigen Voraussetzungen einer Hornhauttransplantation sowie zu ihrer Diagnose und Prognose geben, haben Uns tief beeindruckt.

... Es ist notwendig, je nach Fall zu differenzieren und zu sehen, welches Gewebe oder Organ transplantiert werden soll. Die Transplantation von tierischen Geschlechtsdrüsen in den Menschen ist als unmoralisch abzulehnen; andererseits würde die Transplantation der Hornhaut von einem nicht-menschlichen Organismus in einen menschlichen Organismus keine moralischen Schwierigkeiten aufwerfen, wenn sie biologisch möglich und angezeigt wäre. Wenn das absolute moralische Verbot der Transplantation auf der Artenvielfalt basieren würde, wäre es logisch, die Zelltherapie, die heute immer häufiger praktiziert wird, für unmoralisch zu erklären; lebende Zellen werden oft aus einem nicht-menschlichen Organismus entlehnt und in einen menschlichen Organismus transplantiert, wo sie wirken.

... Es liegt an Ihnen, diese Meinung aus medizinischer Sicht zu würdigen; aus philosophischer und theologischer Sicht ist die Kritik gerechtfertigt. Die Übertragung eines Gewebes oder Organs von einer toten Person auf eine lebende Person ist keine Übertragung von Mann zu Mann; die tote Person war ein Mann, aber sie ist kein Mann mehr.

... Der wesentliche Unterschied zwischen einem physischen Organismus und einem moralischen Organismus und der wesentliche qualitative Unterschied zwischen dem Verhältnis der Parteien zum Ganzen bei beiden Organismentypen wird hier übersehen. Der physische Organismus "Mensch" ist ein Ganzes im Sinne des Seins; die Glieder sind Teile, die vereint und im Sinne des physischen Wesens selbst miteinander verwandt sind; sie sind vom Ganzen so absorbiert, dass sie keine Eigenständigkeit besitzen, nur für den Gesamtorganismus existieren und keinen anderen Zweck als den eigenen haben. Ganz anders verhält es sich mit dem moralischen Organismus, der die Menschheit ist. Es bildet ein Ganzes nur hinsichtlich der Handlung und des Zwecks; die Individuen als Glieder dieses Organismus sind nur funktionale Teile; das "Ganze" kann daher nur hinsichtlich der Handlungsordnung Anforderungen an sie stellen. ...

Wir kehren zurück zu Unserem Hauptthema, der moralischen Würdigung

der Transplantation der Hornhaut eines Toten in eine lebende, um den Zustand von Blinden oder Erblindeten zu verbessern; in ihrem Dienst stehen heute die Nächstenliebe und das Mitleid vieler mitfühlender Männer sowie der Fortschritt der Technik und der wissenschaftlichen Chirurgie mit all ihren erfinderischen Mitteln, ihrem Wagemut und ihrer Ausdauer. Die Psychologie des blinden Mannes lässt uns erahnen, wie sehr er mitfühlende Hilfe braucht und wie dankbar er sie empfängt.

Das Lukas-Evangelium enthält eine lebendige Beschreibung der Psychologie des blinden Mannes, die ein Meisterwerk ist. Der blinde Mann in Jericho, der die Menge vorbeigehen hörte, fragte, was dies bedeute. Ihm wurde gesagt, dass Jesus von Nazareth vorbeikam. Dann rief er aus: "Jesus, Sohn Davids, erbarme dich meiner. Das Volk forderte ihn auf, zu schweigen, aber er fuhr fort: "Sohn Davids, erbarme dich meiner! ». Deshalb befahl Jesus, ihn zu bringen. "Was wollen Sie, dass ich Ihnen antue?" "Herr, lass mich sehen!" "Sehen Sie! Ihr Glaube hat Sie gerettet." Und sogleich erlangte er sein Augenlicht wieder und folgte Jesus und lobte Gott (Lk 18,35-43). Dieser Schrei "Herr, lass mich sehen!" Dieser Ruf "Herr, lass mich sehen" klingt in den Ohren und Herzen aller, so dass Sie alle darauf reagieren und helfen werden, so gut Sie können. Sie versichern Uns, dass die Übertragung der Hornhaut für viele kranke Menschen ein vielversprechendes Mittel zur Heilung oder zumindest zur Aufweichung und Besserung ist. Nun! nutzen Sie es und helfen Sie ihnen, soweit es möglich und rechtmäßig ist; natürlich bei der Auswahl der Fälle mit großem Einfühlungsvermögen und Umsicht.

Aus moralischer und religiöser Sicht ist gegen die Entfernung der Hornhaut einer Leiche, d.h. sowohl gegen lamelläre Keratoplastiken als auch gegen perforierende Keratoplastiken, nichts einzuwenden, wenn man sie an sich betrachtet. Für den Empfänger, d.h. den Patienten, stellen sie eine Wiederherstellung und Korrektur eines Geburts- oder Unfallfehlers dar. ...

4.2.1.2 Johannes Paul II.

Am 24.07.1997 hielt Papst **Johannes Paul II.** eine Ansprache an die

Vereinigung pro Juventute. Darin sagte er:[1]

Liebe Brüder und Schwestern,

1. Ich freue mich, Sie alle, die Direktoren und Mitarbeiter der "Stiftung Don Carlo Gnocchi Pro Juventute", willkommen zu heissen und herzlichst zu begrüssen. Mein besonderer Dank gilt dem Präsidenten, Mons. Angelo Bazzari für seine Worte und auch dafür, dass er den Kontext der heutigen Audienz erläutert hat.

Es handelt sich sozusagen um eine Fortsetzung der Feierlichkeiten zum 40. Todestag von Don Carlo Gnocchi, die im vergangenen Jahr stattfanden. Tatsächlich war unser Treffen für den vergangenen Oktober geplant, aber die Vorsehung hat anders entschieden, so dass wir heute erneut Don Gnocchi gedenken, 50 Jahre nachdem er die "Föderation Pro Infanzia Mutilata", die spätere "Stiftung Pro Juventute", gegründet hat. Dies gibt mir die Gelegenheit, gemeinsam mit Ihnen die Gedanken zu prüfen, die ich vor einigen Monaten in meiner Sonderbotschaft für Ihren internationalen Kongress zum Thema Rehabilitation zum Ausdruck gebracht habe.

2. Das Gedenken an Persönlichkeiten wie Don Gnocchi ermöglicht es vor allem den Gläubigen, die Realität eines Lebens, das andauert, ja, das in gewisser Weise über die Schwelle des Todes hinaus wächst, fast greifbar zu machen.

Für einen Christen stellt der Akt des Sterbens die Erfüllung des Lebens, seiner Berufung und Sendung dar. Auf den Spuren Jesu hat er gelernt, sich selbst zu sterben und sich in seiner Selbsthingabe zu erfüllen, sich ganz und in Wahrheit "verloren" zu finden, wie das Weizenkorn. Für diejenigen, die Gottes Liebe gekannt haben und an sie glauben (vgl. 1 Joh 4,16), ist die eine wesentliche Sache die Liebe, sowohl die lebendige als auch die sterbende. Und der authentische und volle Sinn des Lebens wird zur "Hingabe des eigenen Lebens".

Für einen Priester bedeutet dies vor allem, dem Beispiel Christi, des Guten Hirten, zu folgen, der "sein Leben für die Schafe hingibt" (Joh 10,11). So

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1997/may/documents/hf_jp-ii_spe_19970524_don-gnocchi.html

war es auch für Ihren Gründer, auf bewundernswerte Weise. Sein früher Tod war das Siegel für ein Leben, das ganz Gott und seinen Nächsten geschenkt wurde. Es war sein Wunsch, dass auch nach seinem Tod etwas von ihm selbst geschenkt würde: Er opferte die Hornhäute seiner Augen einem blinden Jungen und einem blinden Mädchen, die so ab dem 29. Februar 1956, dem Tag nach seinem Tod, zu sehen beginnen konnten.

Für die damalige Zeit war dies eine mutige und originelle Geste, wenn auch bescheiden und diskret, eine Geste, die in der Lage war, das Gewissen zu erregen und die Gesellschaft positiv zu inspirieren.

Bei seiner Beerdigung umgab ihn eine riesige Menschenmenge, die in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg fast zu einem Symbol der Hoffnung geworden war. Ein Priester, der, nachdem er als Kaplan das tragische Schicksal der Alpentruppen an der russischen Front miterlebt hatte, sich ihren verwaisten und behinderten Kindern widmete und eine beharrliche menschliche "Rehabilitation" begann, für die er die ganze Energie seiner begabten und unermüdlichen Liebe aufbrachte.

3. Die Entwicklung der Pro Juventute in diesen 40 Jahren ist der beste Beweis für die Fruchtbarkeit der pastoralen Arbeit von Don Carlo Gnocchi. Er reagierte nicht nur auf konkrete und dringende Bedürfnisse, sondern vor allem auf eine äußerst moderne Art und Weise, indem er die Zeit vorwegnahm, wegen seiner ausgeprägten pädagogischen Sensibilität, die in der Anfangszeit seines Dienstes gereift war und ständig gepflegt wurde. Er begnügte sich nicht nur damit, den Menschen zu helfen, sondern versuchte, sie "zu rehabilitieren", sie zu ermutigen, sie in die Lage zu versetzen, den ihrer Würde am besten entsprechenden Lebenszustand zu finden. Dies war seine grosse Herausforderung. Und das ist es immer noch, was die Stiftung, die seinen Namen trägt, herausfordert.

In dieser Hinsicht kann man mit Recht auf Don Gnocchi als ermutigendes Beispiel jener tief in die Geschichte eingefügten karitativen Aktion verweisen, die die italienische Kirche als Vorbild für das pastorale Engagement im laufenden Jahrzehnt genommen hat (vgl. Italienische Bischofskonferenz. Pastorale Note nach dem Konvent von Palermo). Eine Nächstenliebe, die gerade durch eine starke und konstante erzieherische Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist, deren Ziel die ganzheitliche Förderung

der Person im Hinblick auf den Aufbau einer solidarischen und brüderlichen Gesellschaft ist.

Die Pro Juventute hat bewiesen, dass sie in der Lage ist, das Werk ihres ehrwürdigen Gründers treu fortzusetzen - und dazu müssen wir zunächst seine Nachfolger beglückwünschen - und jene "Talente" fruchtbar zu machen, die er erhalten hatte und die er im Sterben seinen Mitarbeitern anvertraute. Insbesondere ist die Stiftung wachsam gegenüber den sich wandelnden Bedürfnissen geblieben, indem sie die Fähigkeit entwickelt hat, auf neue Bedarfssituationen zu reagieren, ohne jedoch jemals die zentrale Stellung der Person aus den Augen zu verlieren oder die wissenschaftliche Präzision ihres Eingreifens zu mindern.

4. Liebe Brüder und Schwestern, fast alle Zentren der Stiftung sind nach Maria benannt, auch als Zeugnis der tiefen marianischen Frömmigkeit von Don Carlo Gnocchi. Heute, am 24. Mai, gedenken wir der heiligsten Jungfrau, die unter dem Titel Unsere Liebe Frau Hilfe der Christen verehrt wird. Ich möchte Ihre Projekte und die Tausenden von Menschen, die durch sie Linderung für ihre Leiden und Hoffnung für die Zukunft finden, anvertrauen.

Und ich möchte meine Überlegungen gerade im Zeichen der Hoffnung beenden: Das ganze Leben von Don Carlo Gnocchi, aber auch sein Tod, ist ein leuchtendes Zeichen der Hoffnung. Jene "beharrliche Hoffnung", die, wie er selbst schrieb, seine Suche nach dem Antlitz Gottes immer in dem der vom Leiden gezeichneten Unschuldigen geleitet hat (vgl. Gli scritti, a.a.O., S. 527). Ich hoffe, dass Sie ihr immer würdig folgen können, um sich wie er der Freude zu erfreuen, die aus der Liebe erwächst. Mit diesen Gefühlen erteile ich Ihnen allen aufrichtig einen besonderen Apostolischen Segen, den ich auf die ganze Familie der Pro Juventute ausdehnen möchte.

Am 29.08.2000 hielt Papst **Johannes Paul II.** eine Ansprache an den Internationalen Kongress für Organverpflanzung. Darin sagte er:[1]

Ich habe nicht die Absicht, die mit dieser Form von Eingriff verbundenen Probleme im Detail zu untersuchen. Lediglich möchte ich daran erinnern,

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

daß bereits 1956 Papst Pius XII. die Frage ihrer Legitimität erörterte. Er kommentierte die damals angekündigte wissenschaftliche Möglichkeit, Tierhornhäute auf den Menschen zu übertragen. Seine Antwort ist auch für uns heute noch maßgeblich: im Prinzip, erklärte er, sind Xenotransplantationen zulässig, wenn das verpflanzte Organ die Integrität der psychologischen oder genetischen Identität des Empfängers nicht beeinträchtigt; ferner muß nachweislich die biologische Möglichkeit bestehen, daß die Transplantation erfolgreich verlaufen und der Organempfänger keiner übermäßigen Gefahr ausgesetzt sein wird (vgl. Ansprache vom 14. Mai 1956).

Am 30.11.2002 sagte Papst **Johannes Paul II.** in seiner Ansprache an die Mitglieder der Stiftung „Don Carlo Gnocchi“:[1]

2. Der Diener Gottes Don Carlo Gnocchi, »Vater der kriegsversehrten Kinder«, war seit den Anfängen seines priesterlichen Dienstes ein Erzieher junger Menschen. Er lernte als freiwilliger Militärseelsorger die Schrecken des Zweiten Weltkriegs kennen, zuerst an der griechisch-albanischen Front und danach mit den Gebirgsjägern der Division »Trient« im Rußlandfeldzug. Mit heldenhafter Nächstenliebe opferte er sich für die Verletzten und Sterbenden auf, und bald reifte in ihm der Plan eines großen Werkes für die Armen, Waisen und die von Unglücksfällen Betroffenen heran.

So ist die Stiftung »Pro Juventute« entstanden, durch die er die sozialen und apostolischen Tätigkeiten für die vielen Kriegswaisen und die durch Sprengkörper verstümmelten Kinder intensivierte. Seine Großherzigkeit reichte über den Tod hinaus, der ihn am 28. Februar 1956 ereilte, da er die Hornhaut seiner Augen zwei blinden Kindern stiftete. Dies war eine wegbereitende Geste, wenn man bedenkt, daß in Italien die Organtransplantation noch nicht gesetzlich geregelt war.

3. Liebe Brüder und Schwestern! Die Jubiläumsfeierlichkeiten haben euch in diesem Jahr ermöglicht, die Beweggründe für euren Einsatz in Gesellschaft und Kirche weiter zu vertiefen. Von der Rehabilitation und gesellschaftlichen Wiedereingliederung der kriegsversehrten Kinder seid ihr heute zu verschiedensten Aktivitäten zugunsten von hilfsbedürftigen

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2002/november/documents/hf_jp-ii_spe_20021130_don-carlo-gnocchi.html

Kindern, Erwachsenen und alten Menschen übergegangen. Als Antwort auf die neuen Dringlichkeiten in der Gesellschaft habt ihr eure Häuser den an Krebs Erkrankten im Endstadium geöffnet. Zugleich habt ihr es nicht versäumt, in die wissenschaftliche Forschung zu investieren und euch der Berufsausbildung für Behinderte durch Schulen und Kurse in verschiedenen Gegenden Italiens anzunehmen.
4. »Die menschliche Person wiederherstellen« ist das Prinzip, das euch in Treue zum Geist von Don Carlo Gnocchi auch weiterhin beseelt. Er war der Überzeugung, daß es nicht ausreiche, den Kranken zu pflegen;vielmehr müsse er »wiederhergestellt werden«, indem er durch entsprechende Therapien gefördert wird, die dazu beitragen, das Selbstvertrauen wieder zu gewinnen. Dies erfordert technische und ber fliche Fortbildung, noch mehr aber verlangt es eine ständige menschliche und vor allem geistige Förderung. »Das Leiden zu teilen« - so pflegte der herausragende Erzieher zu sagen - »ist der erste therapeutische Schritt; den Rest bewirkt die Liebe.«

4.2.1.3 Benedikt XVI.

Am 25.10.2009 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Angelus:[1]

Einen besonderen Gruß richte ich an die Tausenden von Gläubigen, die auf dem Mailänder Domplatz versammelt sind, wo heute vormittag der Gottesdienst zur Seligsprechung des Priesters Don Carlo Gnocchi gefeiert wurde. Er war zunächst ein anerkannter Erzieher von Kindern und Jugendlichen. Im Zweiten Weltkrieg wurde er Militärseelsorger bei den Gebirgsjägern, mit denen er den tragischen Rückzug aus Rußland erlebte und dabei wie durch ein Wunder dem Tod entrann. Daher faßte er den Plan, sich völlig einem Werk der Nächstenliebe zu widmen. So arbeitete Don Gnocchi in Mailand, das sich im Wiederaufbau befand, für die ›Erneuerung der menschlichen Person‹, indem er die Waisen und die körperbeschädigten Kinder aufnahm und ihnen Versorgung und Ausbildung bot. Er gab alles bis zum letzten; er hat entschieden, daß die Hornhaut seiner Augen nach seinem Tod zwei blinden Kindern gespendet werden sollte. Sein Werk entwickelte sich weiter, und heute steht die

1 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2009/documents/hf_ben-xvi_ang_20091025.html

›Fondazione Don Gnocchi‹ an vorderster Stelle bei der Pflege von Menschen jeden Alters, die eine Rehabilitationstherapie brauchen. Während ich den Erzbischof von Mailand, Kardinal Tettamanzi, grüße und mich zusammen mit der ganzen ambrosianischen Kirche freue, mache ich mir den Leitsatz dieser Seligsprechung zu eigen: »Immer auf der Seite des Lebens stehen!«

4.2.2 Päpste zur Knochenmarkspende

4.2.2.1 Johannes Paul II.

Am 18.01.2004 sagte Papst **Johannes Paul II.** beim Angelus:[1]

Außerdem begrüße ich die hier anwesenden Pilger, insbesondere die Schwestern der »Suore Minime della Passione di Nostro Signore Gesù Cristo«, die sich anläßlich des 75. Gründungsjubiläums ihres Instituts hier eingefunden haben, sowie die Gruppe der Blut- und Knochenmarkspender »Fratres« aus Figline Valdarno.

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2004/documents/hf_jp-ii_ang_20040118.html

4.2.3 Päpste zur Blutspende

4.2.3.1 Johannes Paul II.

Am 20.06.1991 hielt Papst **Johannes Paul II.** eine Ansprache an die Teilnehmer des ersten internationalen Kongresses der Gesellschaft für Organspende. Darin sagte er:[1]

> *Mit dem Aufkommen der Organtransplantation, die mit Bluttransfusionen begann, hat der Mensch einen Weg gefunden, von sich selbst, von seinem Blut und von seinem Körper zu geben, damit andere weiterleben können. Dank der Wissenschaft, der Ausbildung und des Engagements von Ärzten und medizinischem Personal, deren Zusammenarbeit zwar weniger offensichtlich, aber für das Ergebnis komplizierter chirurgischer Eingriffe nicht weniger unverzichtbar ist, stellen sich neue und wunderbare Herausforderungen. Wir sind herausgefordert, unseren Nächsten auf neue Weise zu lieben; im evangelischen Sinne zu lieben "bis zum Ende" (vgl. Joh 13,1), jedoch innerhalb bestimmter Grenzen, die nicht überschritten werden können, Grenzen, die von der menschlichen Natur selbst gesetzt sind.*

Am 09.04.2000 sagte Papst **Johannes Paul II.** beim Angelus:[2]

> *An zweiter Stelle schließe ich mich dem Aufruf der italienischen Gesundheitsbehörden zum Blutspenden an – in der Hoffnung eines immer großzügigeren Einsatzes der Bevölkerung in dieser so menschlichen Form der Hilfe für den leidenden Nächsten, die zugleich dem Evangelium so gut entspricht.*

Am 13.06.2004 sagte Papst **Johannes Paul IL** beim Angelus:[3]

> *Morgen findet der »Welttag der Blutspender« statt. Das eigene Blut freiwillig und unentgeltlich zu spenden ist eine Geste von hohem sittlichem und staatsbürgerlichem Wert. Mögen die Spender, denen die Dankbarkeit*

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.html

2 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2000/documents/hf_jp-ii_ang_20000409.html

3 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2004/documents/hf_jp-ii_ang_20040613.html

aller gebührt, in allen Teilen der Welt immer zahlreicher werden.

Am 20.06.2004 sagte Papst **Johannes Paul II.** beim Angelus:[1]

Schließlich geht mein Gruß an die Mitglieder der italienischen Freiwilligenvereinigung »Misericordie« und die Blutspender der Organisation »Fratres«.

Am 31.10.2004 sagte Papst **Johannes Paul II.** beim Angelus:[2]

Ich begrüße die Obrigkeiten und die Kinder, die an der symbolträchtigen »Staffel des Herzens« teilnehmen. Sie gehört zum »Peoples Run«, der zur Stunde in Tirana, Albanien, beginnt. Ich wünsche dieser Initiative, die ihren Namen zum Gedenken an die selige Mutter Teresa von Kalkutta erhielt und die für das Blutspenden werben soll, ein gutes Gelingen.

4.2.3.2 Benedikt XVI.

Am 12.06.2005 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Angelus:[3]

Ich grüße die Blutspender in der ganzen Welt, besonders diejenigen, die heute auf den Petersplatz gekommen sind aus Anlaß des Welttags der Blutspender, der übermorgen stattfinden wird. Liebe Brüder und Schwestern, ich habe erfahren, daß ihr an der heiligen Messe unter der Leitung von Kardinal Lozano Barragàn, Präsident des Päpstlichen Rates für die Pastoral im Krankendienst, teilgenommen habt. Christus, der uns durch sein Blut erlöst hat, sei stets das Vorbild eures freiwilligen Dienstes.

Am 14.05.2006 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Regina caeli:[4]

Darüber hinaus grüße ich die Gläubigen aus L'Aquila, Barzizza, Abbadia

1 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2004/documents/hf_jp-ii_ang_20040620.html

2 https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/angelus/2004/documents/hf_jp-ii_ang_20041031.html

3 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2005/documents/hf_ben-xvi_ang_20050612.html

4 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2006/documents/hf_ben-xvi_reg_20060514.html

San Salvatore, Beverino und Rom, die Grundschule der Dominikanerinnen aus Moncalieri und die Blutspender der Firma »Biasi« in Verona.

Am 10.02.2007 hielt Papst **Benedikt XVI.** eine Ansprache an die italienische Freiwilligenorganisation „Misericordie D´Italia“ eine Ansprache. Darin sagte er:[1]

Die Jungfrau Maria, die Mutter der Barmherzigkeit, möge über jede eurer Bruderschaften, ja über jedes einzelne Mitglied der »Misericordie d'Italia« wachen. Möge sie euch helfen, eure Aufgabe mit wahrer Liebe zu erfüllen und so zur Verbreitung der Liebe Gottes, Quelle des Lebens für jeden Menschen, in aller Welt beitragen. Euch, die ihr hier versammelt seid, und allen »Misericordie« Italiens wie den Blutspendern »Fratres« erteile ich von Herzen meinen Segen.

Am 09.03.2008 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Angelus:[2]

Ich grüße herzlich die Pilger italienischer Sprache, insbesondere ... die »Marinai d'Italia« (Seeleute Italiens) und die Blutspender aus Grado.

Am 12.06.2011 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Regina caeli:[3]

Übermorgen, am 14. Juni, wird der Welttag der Blutspender begangen, jener Millionen von Menschen, die im Stillen dazu beitragen, den Brüdern und Schwestern in Not zu helfen. Alle Blutspender grüße ich herzlich, und ich lade die jungen Menschen dazu ein, ihrem Beispiel zu folgen.

Am 10.06.2012 sagte Papst **Benedikt XVI.** beim Angelus:[4]

Liebe Brüder und Schwestern, ich möchte vor allem daran erinnern, das am kommenden Donnerstag, den 14. Juni, der Welttag der Blutspende begangen wird, der von der Weltgesundheitsorganisation gefördert wird. Ich bringe meine lebhafte Wertschätzung für alle zum Ausdruck, die diese

1 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/speeches/2007/february/documents/hf_ben-xvi_spe_20070210_misericordie-italia.html

2 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2008/documents/hf_ben-xvi_ang_20080309.html

3 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2011/documents/hf_ben-xvi_reg_20110612_pentecoste.html

4 https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/angelus/2012/documents/hf_ben-xvi_ang_20120610.html

für das Leben vieler Kranker unverzichtbare Form der Solidarität üben.

4.2.3.3 Franziskus

4.2.4 Andere Schriften aus Rom

4.2.4.1 PAS

Die Päpstliche Akademie der Wissenschaften (PAS) veröffentlichte verschiedene Papiere zur Gewebespende.

PAS zur Knochenmarkspende

Im Jahr 2019 oder im 1. Halbjahr 2020 veröffentlichte die PAS den Bericht „Stem Cells and Tissue Regeneration“ (Stammzellen und Geweberegeneration). Darin heißt es:[1]

Obwohl es noch Herausforderungen gibt, beginnt sich das Versprechen von Stammzellen für die regenerative Medizin zu realisieren (Blau und Daley, 2019). Stammzelltherapeutika befinden sich jetzt in klinischen Studien für zwei Hauptkrankheiten des Sehens, die altersbedingte Makuladegeneration und die Schädigung der Hornhaut. Darüber hinaus kann die Epidermisschicht der Haut langfristig wirksam regeneriert werden. Die Bemühungen um die Identifizierung der Stammzelle, die die dermale Hautschicht regeneriert, sind im Gange und für die Behandlung von Verbrennungsopfern unerlässlich, da sowohl die Epidermis als auch die Dermis geschädigt sind. Die Behandlung von Typ-I-Diabetes erfolgt in klinischen Studien unter Verwendung von ES- oder iPSC-abgeleiteten Beta-Zell-Vorläufern der Bauchspeicheldrüse, die geschickt eingekapselt werden, um der Immunantwort zu entgehen und gleichzeitig die Diffusion von Glukose in die Kapsel und die Sekretion von Insulin aus der Kapsel zu

1 http://www.pas.va/content/accademia/en/publications/acta/acta25/blau.html

ermöglichen. Fortschritte in der Differenzierung dopaminerger Zellen und ihre Integration in das Striatum des Wirtshirns haben die Symptome der Parkinson-Krankheit bei Primaten verringert. Die Gewinnung von transplantierbaren hämatopoetischen Stammzellen stellt einen bisher unerreichten heiligen Gral dar, um den immensen Bedarf an Bluttransfusionen aufgrund von Unfällen oder Krankheiten zu decken, da allogene Knochenmarkstransplantationen mit einem hohen Sterberisiko verbunden sind. Der Verlust des Herzmuskels, am häufigsten durch einen Myokardinfarkt, ist lebensbedrohlich und stellt vielleicht die gewaltigste Herausforderung der elektrischen und mechanischen Integration dar. Nichtsdestotrotz werden die Hürden, denen Stammzellen und ihre Verwendung bei der Behandlung von Krankheiten gegenüberstehen, wahrscheinlich überwunden werden, wenn die regenerative Medizin eine immer wichtigere Rolle im therapeutischen Arsenal einnimmt.

PAS zur Blutspende

Im Jahr 2014 veröffentlichte die PAS den Bericht „A New Era of Medicine with iPS Cells“ (Eine neue Ära der Medizin mit iPS-Zellen). Darin heißt es:[1]

Eine weitere Anwendung - dies ist keine neurologische Anwendung, aber auch dies ist eine sehr wichtige Anwendung: Dr. Koji Eto von unserem Forschungsinstitut hat Methoden entwickelt, um Blutzellen, Blutplättchen und Erythrozyten aus menschlichen iPS-Zellen zu erzeugen. Er hofft, diese Strategie als Bluttransfusion zu Patienten zu bringen.

In vielen Ländern, darunter auch Japan, wird es in den nächsten zehn oder fünfzehn Jahren zu wenig Blutspender geben, denn Japan ist eine alternde Gesellschaft, so dass wir nach zehn Jahren nicht mehr genügend Blutspender haben werden, so dass wir andere Alternativen entwickeln müssen. Das ist eine unserer Hoffnungen.

1 http://www.pas.va/content/accademia/en/publications/acta/acta23/yamanaka.html

4.2.4.2

Im August 2006 veröffentlichte der „Päpstliche Rat für die Seelsorge an Migranten und Wanderarbeitern“ den Bericht „People on the Move. The Roma: Social Marginalization and Religious Integration“ (Menschen in Bewegung. Die Roma: Soziale Marginalisierung und religiöse Integration). Danach wird die Zahl der Roma auf der Welt auf über 12 Millionen geschätzt. In den meisten EU-Beitrittsländern gibt es große Roma-Gemeinschaften. Ihre geschätzte Zahl betragen für Bulgarien 800,000, für Rumänien 2,500,000, für Ungarn 600.000 , für Bosnien und Herzegowina 100,000, für Serbien und Montenegro 500,000, für „fYROM“ 130,000, für Kroatien 100,000 und für Albanien 120,000. - Zur Bluttransfusion heißt es in dem Bericht:[1]

Ethnische Distanz - Roma leiden, wie bereits erwähnt, unter anhaltender Diskriminierung, was jede Integrationspolitik sehr schwierig macht. Eine Umfrage unter Nicht-Roma in Serbien aus dem Jahr 2002 zeigt, wie tief die soziale, ethnische und rassische Distanz zu den Roma ist.

- *Zwischen 55% und 79,5% der Umfrageteilnehmer (je nach ethnischer Gruppe) sind nicht bereit, einen Roma zu heiraten;*
- *Zwischen 13% und 24% der Umfrageteilnehmer würden keinen Roma als Freund haben;*
- *Zwischen 16% und 59% der untersuchten Personen würden einen Roma nicht als Nachbarn akzeptieren;*
- *Zwischen 6% und 16% der Umfrageteilnehmer würden nicht gerne mit Roma im gleichen Staat leben;*
- *Zwischen 30% und 40% der Untersuchten würden eine direkte Bluttransfusion von einem Roma nicht akzeptieren.*

Es sollte erwähnt werden, dass Serben in einigen Fällen eine größere Distanz gegenüber Albanern und Muslimen zum Ausdruck bringen, aber das ist alles andere als beruhigend, da andere nationale Minderheiten ein hohes Maß an Intoleranz gegenüber den Roma aufweisen.

1 https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/migrants/pom2006_101-suppl/rc_pc_migrants_pom101-suppl_roma-hannelore.html

4.2.4.3

4.3 Gegen Organhandel

4.3.1 Päpste

4.3.1.1 Benedikt XVI.

Am 07.11.2008 hielt Papst **Benedikt XVI.** eine Ansprache an die Teilnehmer des internationalen Kongresses der PAS zum Thema „Ein Geschenk für das Leben. Überlegungen zum Problem der Organspende“. Darin heißt es:[1]

> *Etwaige Vorstellungen von einem Handel mit Organen sowie auch die Anwendung diskriminierender oder utilitaristischer Kriterien stünden in derartigem Widerspruch zur Bedeutung, die der Spende zugrunde liegt, daß sie sich von selbst als moralisch unzulässige Handlungen ausschließen. Diesen Mißbräuchen bei den Transplantationen und dem Organhandel, die häufig unschuldige Menschen wie Kinder betreffen, müssen die Wissenschaftler und Ärzte bei der Ablehnung derartiger inakzeptabler Praktiken gemeinsam entgegentreten. Sie müssen daher entschieden als verabscheuungswert verurteilt werden.*

4.3.2 Andere Stellen des Vatikans

Im Schlussdokument des 5. internationalen Kongresses der Pastoral für Migranten und Flüchtlinge (27.-33.11.2003) heißt es:[2]

> *Die Kirche sollte sich deutlicher gegen neue Formen der Sklaverei aussprechen, wie zum Beispiel jene, die auf dem illegalen Arbeitsmarkt besteht – die als ein wichtiger Anziehungspunkt für die illegale*

1 http://www.vatican.va/content/benedict-xvi/de/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.html

2 http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/migrants/documents/rc_pc_migrants_doc_2004005_Migrants_Vcongress_%20findoc_ge.html

Einwanderung wirkt – oder auch im Menschen-handel, dessen Opfer in erster Linie Frauen und Kinder in der Prostitution oder im Organhandel sind.

Am 12.06.2015 veröffentlichte Kardinal Jean-Louis Tauran, Präsident des Päpstlichen Rates für den interreligiösen Dialog, die „Botschaft zum Ramadan. Christen und Muslime: Gemeinsam gegen Gewalt im Namen der Religion“. Darin heißt es:[1]

Für einige von Euch und auch Angehörige anderer Religionsgemeinschaften wird die Freude des Festes vom Gedenken an die Lieben überschattet, die ihr Leben oder ihre Habe verloren haben oder als Folge von Gewalt körperlich, seelisch und geistig leiden. Ethnische und religiöse Gemeinschaften in einer Reihe von Ländern auf der Welt haben vielfältiges und ungemein ungerechtes Leid ertragen: Ermordung von Mitgliedern, Zerstörung ihres religiösen und kulturellen Erbes, Vertreibung aus ihren Häusern und Städten, Missbrauch und Vergewaltigung ihrer Frauen, Versklavung von Mitgliedern, Menschenhandel, Organhandel und selbst den Verkauf von Leichen!

1 http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/interelg/documents/rc_pc_interelg_doc_20150612_ramadan-2015_ge.html

4.4 Evangelische Schriften

5 Zusammenfassung

5.1 Abschließende Gedanken

Dieses Buch wurde unter großer Eile fertiggestellt, damit es zum Tag der Organspende am 06.06.2020 zur Verfügung steht. Es wurden zwar alle in diesem Buch genannten Links zum Organspende-Wiki erstellt, aber bis Anfang Juni 2020 konnten leider nicht alle Seite zu einem zufriedenstellenden Stand ausgearbeitet werden. Dies soll jedoch in den nächsten Monaten und Jahren erfolgen. Bedenkt man, dass der Autor dies alles in seiner Freizeit macht, versteht man die Frage, die ihm zuweilen gestellt wird: „Und wann schlafen Sie?“

In den 6 Jahren von Januar 2014 bis zum Dezember 2019 verfasste der Autor in dem Organspende-Wiki über 2.500 Inhaltsseiten.[1] Viele sind gut ausgearbeitet, andere hingegen haben eher den Charakter eines Zettelkastens, der auch zum Erstellen dieses Buches benutzt wurde. Es geht dem Autor um das Sammeln von korrekten Informationen, die frei zugänglich im Internet zur Verfügung gestellt werden

Der Autor wurde schon dafür kritisiert, dass er mit dem Organspende-Wiki ein geschlossenes Wiki betreibe, d.h. keine anderen Autoren zum Mitschreiben zulässt. Dies würde gegen den Grundgedanken eines Wiki´s verstoßen. Das mag sein. Doch auf diese Art und Weise kann der Autor inhaltlich für die sachliche Richtigkeit der Angaben einstehen. Was damit gemeint ist, soll an dem Beispiel **Gloria Cruz** verdeutlicht werden:

2013 wurde der Autor durch ein E-Mail einer Bekannten auf **Gloria Cruz** hingewiesen, die hirntot gewesen sein soll, dann aber aus dem Hirntod wieder ins Leben zurückgekommen sein soll. Der Autor recherchierte daraufhin alle im Internet auffindbaren Stellen und nahm ihre Quellen unter die Lupe. Dabei stellte er fest, dass 24 Internetseiten auf eine Seite als Quelle verweisen, die **Gloria Cruz** gar nicht nennt. Hier wurde eindeutig ungeprüft voneinander abgeschrieben bzw. schlichtweg kopiert. Auch sonst war die angegebene Quellenlage „unterirdisch“, wie man zu sagen pflegt.

---

1 Daher kann der Autor inzwischen sagen: Wer einen zu **Hirntod** oder **Organspende** gehörenden Ausdruck im Organspende-Wiki nicht findet, möge sich per E-Mail melden. Der Autor wird den Begriff schnellstmöglich einstellen.

Die Recherche auf englischen Seiten zeigte ein anderes Bild: Die Ärzte gaben **Gloria Cruz** keine Chance zum Überleben und entfernten den Beatmungsschlauch. Da **Gloria Cruz** selbständig weiteratmete, konnte sie nicht hirntot sein, denn **Spontanatmung** und **Hirntod** schließen sich gegenseitig aus. Auch wird bei jeder Hirntoddiagnostik mit dem **Apnoe-Test** der irreversible Ausfall der **Spontanatmung** überprüft. Fazit: Da schreiben Menschen – nicht nur im Internet! - über ein Thema, von dem sie kein echtes Wissen besitzen.

Schon im Theologiestudium lernte der Autor vom Philosophieprofessor Augustinus Krinner den Satz kennen:

Das Vorhandensein von Druckerschwärze
auf weißem Papier beweist nichts.

An diesen Satz erinnert sich der Autor, wenn er bei den Themen **Hirntod** und **Organspende** auf folgende Situation stößt: A trifft eine Aussage Z. Als Quelle gibt er Q an. Dann stößt der Autor bei weiteren Recherchen auf B, C, D, E und F, die allesamt in Berufung auf Q die Aussage Z treffen. Zuweilen gibt es noch R und S, die auch die Aussage Z treffen. Dass die Aussage Z eine Halb- oder Unwahrheit ist, das überprüft niemand. Schließlich hat alles seine Richtigkeit, man hat seine Quelle Q angegeben. Wenn Q noch einen akademischen Grad vor seinem Titel trägt (Dr. oder Prof.), dann erhöht dies die Glaubwürdigkeit der Aussage Z nicht. In diesem Buch sind die **Kosten** der **Immunsuppressiva** hierfür exemplarisch genannt. Das Organspende-Wiki enthält noch zahlreiche weitere Beispiele.

Bei den Themen **Hirntod** und **Organspende** lernte der Autor, welchen gravierenden Unterschied es macht, ob man nur auf eine Quelle Q verweist und damit von der Richtigkeit der Aussage Z ausgeht, oder ob man die Richtigkeit der Aussage Z überprüft. Bei ersterem läuft man Gefahr – insbesondere bei den Themen **Hirntod** und **Organspende** – die Halb- oder Unwahrheit von Z weiter zu verbreiten. Zweiteres benötigt Zeit, um an entsprechende Primärquellen zu gelangen, und ein Mindestmaß an Fachkenntnis, das man sich durch echte Fachliteratur aneignen kann. Hierbei waren dem Autor das Buch „Hirntod“ von **Dag Moskopp** eine große Hilfe und seit 2017 - damals begann der Autor seine Tätigkeit als Klinikseelsorger am Universitätsklinikum Regensburg - durch den Gebrauch der Uni-Bibliothek, insbesondere des Fachbereichs Medizin.

5.2 Kritiker und die Realität

Was **Regina Breul** im Gespräch mit **Wolfgang Waldstein** unter dem Titel „Hirntod – Organspende und die Kirche schweigt dazu“ als Buch veröffentlichte, deckt sich inhaltlich keineswegs mit der Lehre der **katholischen Kirche** und ist daher in die Nähe von **Ideologie** und **Verschwörungstheorie** zu stellen. Die zahlreichen Aussagen in verschiedenen Schriften der katholischen Kirche, dass Hirntote – und damit auch Organspender – Tote sind, wurden in dem Buch ausgeblendet.

Auch der Zusammenschluss der **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** führt zu keiner Qualitätssteigerung in ihren Aussagen, wie die Meldung vom Kongress der John Paul II Akademie vom 20. bis 21. Mai 2019 in Rom zeigt. Danach führe die Organtransplantation „den Empfänger in ein zweifelhaftes Leben. Er ist immer noch schwer krank und muss sich nun anderen schwerwiegenden Problemen stellen, wie z.B. Organabstoßung, Organversagen, Krebs, Bluthochdruck, Osteoporose.“[1] Peter Schlauderer, dem Autor persönlich bekannt, erhielt 1999 eine Niere und einen Pankreas, 2007 dazu noch eine Leber, sagt zu diesen Krokodilstränen: „Aber ich darf weiterleben.“

Um das „Leiden der Transplanierten“ zu überprüfen, führte der Autor im Jahr 2014 im deutschsprachigen Raum unter Transplantierten eine Online-Umfrage durch. Die Ergebnisse wurden in einem Buch veröffentlicht. Es steht seit Sommer 2019 als Freebook (kostenlose PDF-Datei) im Internet: „Leben - dank dem Spender. Ergebnisse aus Umfragen unter 203 Transplantierten.“[2] Darin wurden auch Fragen gestellt, wie sie als Transplantierte Organtransplantation (**TX**) sehen. Die Antworten geben ein völlig anderes Bild ab:

Wie sehen Sie heute Ihre TX an? (Seite 121 in: Leben – dank dem Spender)

1 https://www.organspende-aufklaerung.de/neues/aktuell-2019/31-05-19-kritik-tag-der-organspende-2019/

2 https://epub.uni-regensburg.de/40409
An dieser Stelle ist den Selbsthilfegruppen zu danken, die den Aufruf zur Teilnahme an dieser Online-Umfrage an ihre Mitglieder weitergegeben haben.

Frauen (n = 88 = 43,3%), Männer (n = 92 = 45,3%)[1]

A = stimmt B = stimmt eher C = eher falsch D = falsch

	Frauen				***Männer***			
Aussage	***A***	***B***	***C***	***D***	***A***	***B***	***C***	***D***
TX war für Sie ein wahres Geschenk.	93,2	1,1	0,0	0,0	90,2	4,3	1,1	1,1
TX verbesserte Ihre Lebensqualität.	83,0	6,8	1,1	1,1	85,9	8,7	1,1	1,1
TX bewahrte Sie vor drohendem Tode.	72,7	9,1	8,0	4,5	76,1	10,9	5,4	4,3
TX würden Sie jederzeit wiederholen.	70,5	15,9	2,3	2,3	71,7	14,1	5,4	4,3
TX ist eine Zumutung, von der Sie abraten	2,3	3,4	6,8	79,5	5,4	2,2	3,3	83,7
TX hat Ihr Leben klar positiv beeinflusst	80,7	8,0	3,4	1,1	77,2	17,4	0,0	1,0

Tab. 4 – Wie Transplantierte ihre **TX** ansehen

Es soll bei diesem Ergebnis nicht verschwiegen werden, dass es auch die „Verlierer der **TX**“ gibt, denen es nach der **TX** schlechter geht als zuvor, doch deren Anteil ist kleiner als 5%. Die überwiegende Anzahl – zwischen 70 und 90%, je nach Fragestellung – steht der erlebten **TX** eindeutig positiv gegenüber. Dabei ist der Anteil „stimmt eher“ unberücksichtigt.

Auf der Grundlage dieser Antworten von Transplantierten – um sie geht es bei der **TX** – kann klar gesagt werden:

1 Rund 10% der Befragten machten keine Angaben zu ihrem Geschlecht.

TX ist ein großer Erfolg für die Patienten.

In der Meldung vom Kongress der John Paul II Akademie wird angegeben: „Die Amerikaner rechnen dem Bericht zufolge 2025 mit einem Umsatz von 55 Milliarden Dollar und gehen von einer jährlichen Gewinnsteigerung von neun Prozent aus durch die Immunsuppressiva, die die Organempfänger zukünftig einnehmen müssen."

Gabriele Goettle schrieb hierzu für Deutschland in ihrem am 26.09.2011 veröffentlichten Artikel "Ein guter Schnitt. Anmerkungen zur Organtransplantation": „Es gibt eine Statistik, was der Konsum dieser Mittel kostet, und das liegt bei 1 Milliarde 600 Millionen im Jahr. Das ist das eigentliche, das riesige Geschäft, das aus der Transplantationsmedizin gespeist wird."[1] Zahlen anderer **Kritiker** liegen auch bei über 1 Milliarde Euro im Jahr.

Richtig daran ist, dass in Deutschland jährlich rund 1,5 Mrd. Euro ausgegeben werden. Falsch ist, dass diese allein für Transplantierte ausgegeben werden. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (**GKV)** veröffentlichten am 21.01.2019 die Ausgabenentwicklung für **Immunsuppressiva** wie folgt (Ausgaben in Mio. Euro):[2]

1 https://taz.de/!5111156/

2 https://www.arzneimittel-atlas.de/arzneimittel/l04-immunsuppressiva/ausgaben/index_ger.html

Teil-Indikationsgruppe	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*
RA und andere Systemerkrankungen	1.507,1	1.888,4	2.062,3	2.073,2	2.177,2
Multiple Sklerose	266.0	297,8	420,1	474,4	548,5
Psoriasis (Schuppenflechte)	52,5	86,2	141,4	290,2	462,4
Multiples Myelom	162,1	236,1	286,0	340,4	411,9
Transplantation	316,0	337,8	343,5	346,5	350,6
Anteil der TX an der Gesamtsumme	12,9%	10,7%	9,7%	8,9%	8,1%
Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie	81,4	99,7	130,8	174,8	180,3
Entzündliche Darmerkrankungen	0,0	15,4	55,9	87,8	102,8
Übrige Teil-Indikationsgruppen	70,4	89,6	96,9	100,7	119,3
Summe	2.455,4	3.151,0	3.536,9	3.886,0	4.353,1
Differenz zum Vorjahr	366,0	695,6	385,8	349,2	467,1
Zuwachsrate	17,5%	28,3%	12,2%	9,9%	12,0%

Tab. 5 – Kosten der **Immunsuppressiva** für die Jahre 2013-2017.

Diese öffentlich zugänglichen Zahlen zeigen dieses auf:

- Der Anteil für **TX** beträgt etwa 10% und schrumpft im Verhältnis kontinuierlich.
- 4 Indikationsgruppen verbrauchen mehr Immunsuppressiva als die Transplantierten.
-

Auf die Immunsuppresiva angesprochen sagte die im Jahr 2004 Lebertransplantierte Barbara Backer: „Andere nehmen morgens ihre Vitamintabletten ein, ich meine Immunsuppressiva. Wo liegt da das Problem?“

Vom rein medizinischen Standpunkt aus betrachtet muss man sagen:

TX ist das Beste, was die Medizin diesen Kranken heute bieten kann.

Weil der Hirntod von den **Kritikern** des **Hirntodkonzeptes** vorrangig auf der **Phänomen-Ebene** gesehen wird, an dieser Stelle noch ein Gedanken hierzu: Wenn jemand ohne Puls und ohne Atmung angetroffen wird, zeigt er äußerlich keine Lebenszeichen. Er scheint tot zu sein. Doch Ärzte überprüfen diesen Eindruck mit dem Versuch der **Reanimation**. Erst wenn diese Bemühungen keinen selbstständigen Herzschlag bringt, erkennen die Ärzte den Eindruck an, dass es sich hier um einen Toten handelt. Auch wenn der Körper schon kalt und steif ist, weil er z.B. leicht bekleidet bei Frost im Freien lag, akzeptieren die Ärzte dies nicht als **Totenstarre** – an sich ein sicheres **Todeszeichen** - an, denn es könnte sich hierbei lediglich um Kältestarre handeln. Daher lautet ein Grundsatz der Notfallmedizin:

Niemand ist tot, bis er warm und tot ist.
(Hermann Brugger)

Der Autor könnte noch viele Seiten mit Beispielen füllen, bei denen medizinische Laien von der **Phänomen-Ebene** her klar sagen würden, dass dieser Mensch tot sei, die Medizin jedoch aufzeigt, dass dieser Mensch noch lebt und wieder ins normale Leben zurückkehren kann. Hier fallen die medizinischen Laien dem zum Opfer, was im 19. Jh. die ganze Welt wie eine Pandemie ergriffen hat, die Angst vor dem **Scheintod**. Bei **Hirntoten** hingegen muss – in diesem Sprachgebrauch bleibend – von einem **Scheinleben** gesprochen werden, denn es hat den Anschein, als würde der Hirntote noch leben. Dabei ist es nur sein Körper, der – Dank der Intensivmedizin – noch Stoffwechsel hat und daher in weiten Teilen noch funktioniert, wobei der Mensch bereits tot ist. Diesen Tod bringt jedoch nur die **Hirntoddiagnostik** ans Licht, denn:

Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod.

Weiter heißt es in dieser Meldung vom Kongress der John Paul II Akademie: „In Deutschland protestiert der Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KAO) und fordert eine umfassende Aufklärung der Gesellschaft. 'Die potentiellen Spender haben ein Recht auf Wissen, denn wenn sie einer Organspende uninformiert zustimmen, gibt es keine Möglichkeit mehr zum Protest, wenn die Organentnahme beginnt', so KAO.“

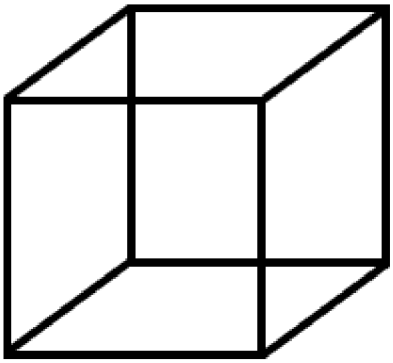
Namen von Vereinen, Gruppen und Internetseiten beinhalten zuweilen „Aufklärung“ in ihrem Namen. Was dort inhaltlich geboten wird, kann kaum als Aufklärung bezeichnet werden. Auch andere **Kritiker** fordern umfassende Aufklärung, liefern selbst aber meist - bewusst oder unbewusst - Täuschungen. Hier hilft es nur, umfassende Fakten und die Realität aufzuzeigen, denn:

Realität ist die höchste Form von Autorität.
(unbekannt)

5.3 Hirntod

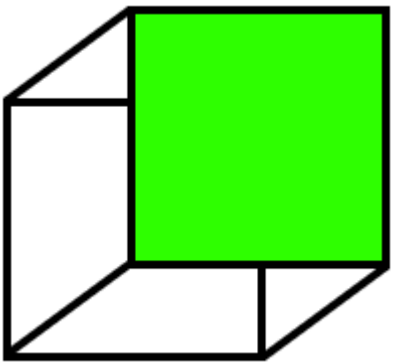
Es kann nicht oft genug wiederholt werden:

Der **Hirntod** ist ein unsichtbarer Tod.



Er entzieht sich unseren Sinnen, er tarnt sich als **Scheinleben**, er maskiert sich als **Leben**. Das macht es so schwer, ihn zu verstehen.

Man kann versuchen, den Hirntod auf verschiedene Art und Weise den Menschen nahe zu bringen. Eine Möglichkeit ist dabei die Kippfigur des Necker-Würfels.



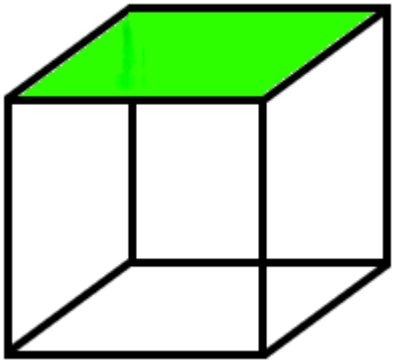
Je nach dem, wie man ihn betrachtet, können zwei Flächen als die oberen erscheinen. Als Kippfigur kippt diese Ansicht, je nach Betrachtung. Erst die Markierung einer dieser beiden Flächen macht deutlich, welche Fläche als oben anzusehen ist.

Die evangelische Kirche in Deutschland verfolgt den Weg mit dieser Kippfigur. Sie überlässt es jedem selbst, ob er im Hirntoten einen Sterbenden und damit noch Lebenden sieht, oder einen Toten. Sie selbst legt sich nicht fest, sondern ist nach allen Seiten hin offen. Ob dies auf Dauer der richtige Weg ist, muss in Frage gestellt werden.[1]

---

1 Es lässt sich die **Phänomen-Ebene** auch astronomisch erklären: Das geozentrische Weltbild (die Sonne kreist um die Erde) wurde bis hinein in der beginnenden Renaissance nicht hinterfragt. Ernsthafte Zweifel kamen erst mit Nikolaus Kopernikus, Giordano Bruno und Galileo Galilei auf. Sie bekamen dadurch Ärger mit der Inquisition. Dabei zeigen doch bis heute unsere täglichen Erfahrungen, dass die Sonne im Osten aufgeht und im Westen untergeht (**Phänomen-Ebene**).
Trotz diesen Erscheinungen glaubt im 21. Jh. kaum jemand, der eine Schule besucht hat, ernsthaft an das geozentrische Weltbild. Hier hat Aufklärung dazu geführt, von der **Phänomen-Ebene** zu lassen und die Fakten des heliozentrischen Weltbildes (die

Die katholische Kirche hingegen sagt in allen ihren offiziellen Schriften ganz klar, dass Hirntote Tote sind. Sie schiebt beim Hirntod die **Phänomen-Ebene** beiseite, entzieht damit dem Tod seine Maske, hinter der er sich versteckt, und erkennt: bei Hirntoten liegt uns zwar ein Körper mit Stoffwechsel vor, doch es ist ein Leben von Organen, Geweben und Zellen, aber kein Leben des Menschen. Der Mensch als ein mit Geist beseeltes Wesen ist tot. Er schläft nicht nur, ist nicht nur im **Koma**, sondern es ist auch die **Datenbank seines Lebens** morphologisch zerstört. Damit würde selbst mit einem neuen Gehirn - was er als Hirntoter bräuchte und wenn die Medizin ihm dieses geben könnte – doch dieser verstorbene Mensch tot bleiben. Mit dem neuen Gehirn würde ein völlig neuer Mensch heranwachsen, wenngleich in einem alten Körper.



Entgegen der Aussagen zahlreicher **Kritiker** des **Hirntodkonzeptes** ist hier das Basiswissen über den Hirntod kurz zusammengefasst:

1.Die **HTD** wird zur Klärung der Frage durchgeführt, ob noch **Koma** oder bereits **Hirntod** vorliegt.

2.Hirntod und **Spontanatmung** schließen sich gegenseitig aus.

3.Hirntoten ist alle **Wahrnehmung erloschen**, sie können daher selbst keine Schmerzen empfinden, auch wenn sie noch so groß sind.

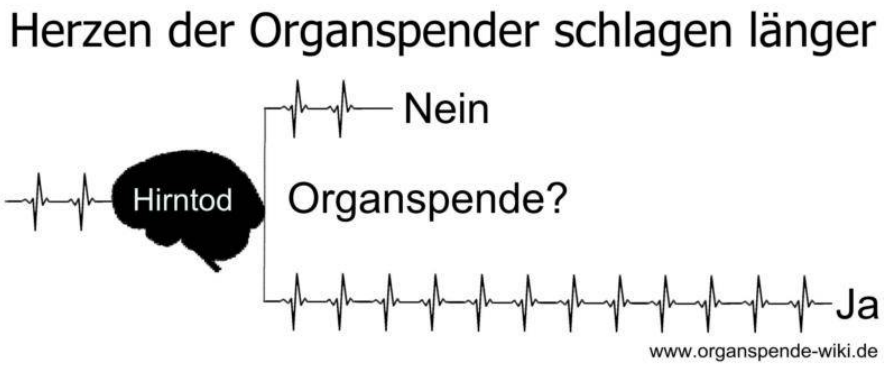
4.Mit dem **Hirntod** ist die **Datenbank unseres Lebens** zerstört.

5.Aus dem Zustand **Hirntod** gibt es kein Zurück ins Leben.

Erde kreist um die Sonne) gelten zu lassen.
Die katholische Kirche hat beim Wechsel vom geozentrischen zum heliozentrischen Weltbild schmerzliche Erfahrungen gemacht. Nun läuft die evangelische Kirche Gefahr, bei der anthropologischen Deutung des Hirntodes ähnliche schmerzliche Erfahrungen zu machen.

5.4 Organspende

Die Organspende wird – wenngleich mit unterschiedlicher Deutlichkeit und Gewichtung – von der evangelischen und katholischen Kirche gut geheißen.



Zur **Organspende** gibt es diese Grundaussagen:

1.Die **HTD** wird ohne Bezug zur **Organspende** durchgeführt, aber sie fußt auf der **Feststellung des Hirntodes**.

2.Wer der **Organspende** widerspricht, hat damit nichts gewonnen.

3.Wer der **Organspende** zustimmt, hat damit nichts verloren.

4.Wer nicht für sich selbst die Entscheidung fällt, ob er im Falle seines **Hirntodes** zur **Organspende** bereit ist, lädt diese Entscheidung seinen **Hinterbliebenen** in einer höchst schwierigen Situation als Last auf.

5.Jeder hat das Recht, zur **Organspende** Nein oder Ja zu sagen.

6.Diese Entscheidung muss nicht begründet werden.

7.Jeder **Organspender** rettet durchschnittlich über 3 Menschen vor dem drohenden Tod.

8.Von der katholischen Kirche wird die Organspende lobend beschrieben als Akt der **Nächstenliebe,** als ein Geschenk des Lebens, als Ausdruck echter **Geschwisterlichkeit** und als **Solidarität** mit den Kranken.